Der Rechtsschutz des Arbeiters in den Reichsversicherungsgesetzen und dem Entwurf einer Reichsversicherungsordnung.

Inaugural-Dissertation

der

juristischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Heinrich Crome
aus Hildesheim.

ACAD. LAND.BAT. BIBL.

Approbiert am 30. Oktober 1910.

Berlin.
Verlag von R. Trenkel
1911.

Referent: Univ.-Professor Dr. Rieker.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543501_0097

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Abkürzungen VI
Literatur VII
§ 1. Einleitung 1

A. Die Krankenversicherung.

§ 2. Die Beschreitung des Rechtsweges 4
§ 3. Die Beschwerde 19
§ 4. Das Anrufen der Entscheidung der Aufsichtsbehörde 25
§ 5. Die Reform durch die RVO. 28

B. Die Unfallversicherung.

§ 6. Die Rentenfeststellung 37
§ 7. Anrufen der Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde nach § 26 LUVG. 50
§ 8. Die Beschwerde gegen Strafverfügungen der Betriebs- oder Baukrankenkasse 51
§ 9. Die Reform durch die RVO. 52

C. Die Invalidenversicherung.

§ 10. Die Rentenfeststellung 56
§ 11. Die Beschwerde 65
§ 12. Entscheidung durch die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle 70
§ 13. Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalt 71
§ 14. Anrufen der Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde . . . 73
§ 15. Klage beim Gewerbegericht und bedingte Berufung ans Landgericht bei Streitigkeiten wegen Rückgabe der Quittungskarte 74
§ 16. Die Reform durch die RVO. 74

§ 17. Rückblick 75

Abkürzungen.

AN = Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts.
ArbV. = Zeitschrift „die Arbeiterversorgung".
BaUVG. = Bauunfallversicherungsgesetz.
ZPO. = Zivilprozeßordnung.
GUVG. = Gewerbeunfallversicherungsgesetz.
GGG. = Gewerbegerichtsgesetz.
GVG. = Gerichtsverfassungsgesetz.
GewO. = Gewerbeordnung.
IVG. = Invalidenversicherungsgesetz.
KVG. = Krankenversicherungssgesetz.
KV_1 = Kaiserl. Verordnung betr. das Verfahren vor den Schiedsgerichten.
KV_2 = Kaiserl. Verordnung betr. das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt.
LUVG = Unfallversicherunsgsgesetz für Land- und Forstwirtschaft.
R = Reger, Entscheidungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden.
RVA. = Reichsversicherungsamt.
RVO. = Entwurf der Reichsversicherungsordnung.
SUVG. = Seeunfallversicherungsgesetz.

Literaturverzeichnis.

Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts seit 1885.

„Arbeiterversorgung", Zeitschrift, herausgegeben von Honigmann in Großlichterfelde seit 1884.

Zentralblatt für Arbeiterversicherung (früher Reformblatt für Arbeiterversicherung), herausgegeben von Stier-Somlo.

Düttmann, Randbemerkungen zum Entwurf der RVO. (Großlichterfelde 1909.)

Fuchsberger, Entscheidungen des Reichsgerichts, der deutschen Verwaltungsgerichtshöfe und Oberlandesgerichte auf dem Gebiete der Krankenversicherung (Entsch. von 1883—1900. 1 Suppl.-Bd. Entsch. von 1891—04.) Invalidenversicherung (Entsch, von 1891—01), Unfallversicherung. Sämtlich herausgegeben von Keidel.

Fuld, Die Reichsversicherungsordnung. (Gießen 1909.)

Gebhardt-Düttmann, Kommentar zum IVG. (Altenburg 1904.)

Graef-Keidel, Das GUVG. (3. Aufl. Ansbach 1901.) Handbuch der Unfallversicherung, dargestellt von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. (2. Aufl. Leipzig 1897.) 3. Aufl. Bd. I und II 1909.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften. Herausgegeben von Conrad: Elster, Lecis, Loening. (Jena 1909. 3. Aufl.) Bd. I, Artikel von Manes Die Arbeiterversicherung.

Hoffmann, Die Arbeiterversicherungsgesetze des Deutschen Reiches. 3. Aufl Berlin 1902.

Hahn, Kommentar KVG. 6. Aufl. (Großlichterfelde 1909.)

Isenbart-Spielhagen, Kommentar zum IVG. (2. Aufl. Berlin 1909.)

Landmann, Kommentar zur GewO. für das Deutsche Reich. (4. Aufl. München 1903.)

Lass, Strafrecht der Berufsgenossenschaften. (Berlin 1901.)

Lass u. Klehmet, Grundriß der deutschen Arbeiterversicherung. (Stuttgart 1903.)

Lass u. Zahn, Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung. (Berlin 1900)

Lass, Das Prozeßrecht in Unfallversicherungssachen. (Berlin 1899.)

Laband, Das Staatsrecht des Deutschen Reiches, 4. Bd. 4. Aufl. 1902. (Tübingen.)

Mittelstein, Seeunfallversicherungsgesetz. (Berlin 1901.)
Petersen, Das Krankenversicherungsgesetz. (Hamburg, 4. Aufl. 1902.)
Piloty, Invalidenversicherungsgesetz. 2. Aufl. 1900.
„ Krankenversicherungsgesetz. 1903.
„ Unfallversicherungsgesetze. 3. Aufl. 1908. (Sämtlich ersch. München.)
Rasp-Meinel, Kommentar zum KVG. (2. Aufl. München.)
Reger-Hele, Krankenversicherungsgesetz. 8. Aufl. (Ansbach 1908.)
Reger-Stößel, Gewerbeordnung. 4. Aufl. Bd. 1 1906. Bd. 2 1908. (Ansbach.)
Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung. Bd. I und II. (1893/1905 Berlin.)
Seelmann, Das Streitverfahren in den Reichsversicherungsgesetzen. 2. Aufl. (Verlag der „Arbeiterversorgung".)
Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung. (Jena 1906.)
„ Die Reichsversicherungsordnung. (Frankfurt 1909.)
Trutzer, Das Invalidenversicherungsgesetz. 2. Aufl. (Ansbach 1907.)
Trutzer-Keidel, Unfallversicherungsgesetz für Land- und Fortwirtschaft. (Ansbach 1904.)
Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts. (Leipzig 1894.)
Weymann, Kommentar zum IVG. (Berlin 1904.
„ Die deutsche Arbeiterversicherung und ihre Reform durch die RVO. (Frankfurt 1910.)
Zeitschrift für die Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, J. Diemler.)

Einleitung.

Zu der Zeit, als die Verkündung der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 die Ära der sozialpolitischen Gesetzgebung in Aussicht stellte, war es in Deutschland mit der Fürsorge der arbeitenden Klassen im Falle der Erwerbsunfähigkeit nur schlecht bestellt. Durch einige Gesetze und durch genossenschaftliche Fürsorge war allerdings eine Unterstützungspflicht schon begründet[1]). Aber diese kann nur als unzulänglich bezeichnet werden insbesondere in bezug auf die Höhe und die Dauer der Leistungen und auf die Auswahl der zu unterstützenden Personen. Vor allen Dingen war der Stand der Fabrikarbeiter, der nach Gründung des deutschen Zollvereins und nach den glorreichen Kriegen des Jahres 1870/71 mit dem enormen Aufschwung der Industrie lawinenhaft anschwoll, in sehr trauriger Lage. Seine Tätigkeit war in den meisten Fabriken gesundheitsschädlich; gegen Lebensgefahr waren sie oft wenig geschützt. Nach dem Reichshaftpflichtgesetz bestand allerdings für den Arbeitgeber eine Entschädigungspflicht bei Betriebsunfällen; da sich aber die Haftpflichtprozesse gewöhnlich sehr in die Länge zogen, so fehlte es an schneller und sicherer Hilfe. Und wenn dann schließlich der Arbeiter in einem solchen Prozesse obsiegte, so war

[1]) Eine gesetzliche Unterstützungspflicht war begründet nach den zahlreichen Gesindeordnungen, nach dem alten HGB., nach der Seemannsordnung, nach dem Reichshaftpflichtgesetz und auf Grund der süddeutschen Krankenpflegeversicherung; genossenschaftliche Fürsorge durch Gesellen- und Knappschaftskassen.

dieser Sieg für ihn doch immer nur ein Pyrrhussieg; denn in den meisten Fällen folgte diesem Siege die Kündigung von seiten des Arbeitgebers.

So machte sich die Notwendigkeit einer Regelung dieser Verhältnisse immer mehr fühlbar. Nachdem dann der bekannte Umschwung in der Politik Bismarcks, die Abkehr von der liberalen Wirtschaftspolitik und der Übergang zum Schutzzoll erfolgt war, wurde auch in der Reichsgesetzgebung die staatssozialistische, den Schutz des wirtschaftlich Schwachen erstrebende Anschauung immer mehr zur Geltung gebracht[1]). Auf diesem Boden entstand die von Bismarck selbst aufgesetzte Kaiserliche Botschaft, die „magna charta der Sozialpolitik des Deutschen Reiches", wie man sie wohl genannt hat.

Das Programm dieser Botschaft fand nun unter der Leitung seines genialen Begründers eine rasche Verwirklichung. Es folgten in kurzen Zwischenräumen das Krankenversicherungsgesetz (1883), die Unfallversicherungsgesetze (1884—1887) und zuletzt das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz (1889).

Daß der Gesetzgeber bei der Bearbeitung dieser Gesetze mit enormen Schwierigkeiten zu rechnen hatte, liegt auf der Hand. Für eine solche Massenversicherung fehlte es bis dahin an jeglichem Vorbilde und an genauen statistischen Berechnungen. Es ist daher kein Wunder, daß bei der mangelhaften Grundlage und bei der Schnelligkeit, mit der diese Gesetze geschaffen wurden, sich bald im Laufe der Jahre zahlreiche Lücken und Unvollkommenheiten herausstellten. Daher ergingen zu allen Gesetzen verschiedene Novellen, im wesentlichen zwecks Erweiterung des Kreises der versicherten Personen und Ausbaus der Leistungen der Versicherungsträger.

Die Höhe der wirtschaftlichen Entwicklung, die Deutschland in dem letzten Vierteljahrhundert seit der Entstehung der Arbeiterversicherungsgesetze erreicht hat, drängt mit

---

[1]) Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 3. Aufl., Bd. I S. 795ff.

Notwendigkeit zu einer großen Reform dieser Gesetze. Der Anfang hierzu ist bereits gemacht mit den beiden bisher erschienenen Entwürfen einer „Reichsversicherungsordnung". Neben der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf gewisse Personenkreise erstreckt sich die Reform vor allen Dingen auf das Verfahren bei Streitigkeiten. Das Streitverfahren nach geltendem Recht ist außerordentlich vielgestaltig. Es entbehrt der Übersichtlichkeit und einer einheitlichen Instanz. Die verschiedensten Behörden und Gerichte sind zur Entscheidung von Streitigkeiten berufen. Bald sind Aufsichtsbehörden, ordentliche Gerichte, Verwaltungsgerichte, Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung, das Reichsversicherungsamt, die Landesversicherungsämter, bald sind Gemeindebehörden, untere Verwaltungsbehörden, höhere Verwaltungsbehörden, Landeszentralbehörden zuständig. Wir haben ferner keine besonderen Prozeßordnungen, wie z. B. für das bürgerliche Recht das Gerichtsverfassungsgesetz und die Zivilprozeßordnung, für das Strafrecht die Strafprozeßordnung; formelles und materielles Recht gehen wirr durcheinander.

Aufgabe dieser Arbeit soll nun sein zu zeigen, wie sich der Rechtsschutz nach geltendem Recht gestaltet, d. h. wie der Arbeiter bei Gefährdung oder Verletzung von Rechten geschützt ist. Bei der außerordentlichen Verschiedenheit der in den drei großen Gesetzen enthaltenen Rechtsschutzbestimmungen wird es daher notwendig, diese Bestimmungen im einzelnen klarzulegen und es wird ferner notwendig sein zu untersuchen, auf welchem Wege die dem einzelnen zustehenden Rechte durchgeführt werden, d. h. die Art der verschiedenen Prozeßwege zu schildern. Da die Reichsversicherungsordnung die Einheitlichkeit des künftig für die Arbeiterversicherungsgesetzgebung geltenden Prozeßweges anstrebt, so muß auch hier auf die einschlägigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung eingegangen und diese einer näheren Kritik unterzogen werden.

A. Die Krankenversicherung.

Das Krankenversicherungsgesetz kennt im wesentlichen drei Rechtsschutzmittel, die dem Versicherten bei Gefährdung oder Verletzung von Rechten gegeben sind. Zunächst ist bei im Streit befangenen Interessen die Beschreitung des Rechtswegs, also die Klage zulässig. Diese Klage kann angebracht werden entweder im ordentlichen Rechtswege oder im Verwaltungsstreitverfahren bzw. im Rekursverfahren nach den Grundsätzen der Gewerbeordnung oder im Gewerbegerichtsverfahren. Aber auch ohne daß eigentliche Streitigkeiten vorliegen, bedarf der Arbeiter eines besonderen Schutzes gegen Anordnungen und Entscheidungen gewisser Behörden und Organe. In diesen Fällen ist das Rechtsmittel der Beschwerde gegeben. Wir wollen dieselbe nur soweit behandeln, als sie im Gesetz bosonders erwähnt ist. Außer Acht gelassen sind also landesrechtliche Vorschriften über Beschwerden nach Maßgabe der Landesverwaltungsgesetze. Als letztes Rechtsschutzmittel bleibt uns noch das „Anrufen der Entscheidung der Aufsichtsbehörde“ übrig. Dies ist ebenfalls ein Rechtsmittel, denn es hat den Zweck, die Entscheidung des Vorstandes der Krankenkasse abzuändern dadurch, daß die Entscheidung der Aufsichtsbehörde angerufen wird. Die „Anrufung“ geht auch in gewissen Fällen der Beschreitung des Rechtsweges voraus. Dies hat seinen Grund darin, daß die Herbeiführung einer Entscheidung im Wege der Klage oft sehr lange dauern kann; der Arbeiter hat aber ein großes Interesse an einer möglichst schnellen Erledigung so z. B. bei Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche im Krankheitsfalle.

§ 2. Die Beschreitung des Rechtsweges.

I. Anrufen der Entscheidung der Aufsichtsbehörde[1]) und Anfechtung dieser Entscheidung durch Klage im

[1]) Welche Behörden in den einzelnen Bundesstaaten als Aufsichtsbehörden, untere Verwaltungsbehörden oder Zentralbehörden gelten, richtet sich nach Landesrecht.

ordentlichen Rechtswege oder, wo das Landesrecht es zuläßt, im Verwaltungsstreitverfahren.

1. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Kassen:

a) Über Unterstützungsansprüche § 58 Abs. I. KVG.

Hierunter fallen alle Streitigkeiten über diejenigen Leistungen, die die zuständige Krankenkasse oder die Gemeinde im Krankheitsfalle zu gewähren hat; also ärztliche Behandlung, Arznei, Heilmittel, Krankengeld, Wöchnerinnenunterstützung und auch Sterbegeld[1]). Es fallen ferner hierunter Streitigkeiten über irrtümlich geleistete Unterstützungen[2]), über Rückforderung von Unterstützungen, welche auf Grund einer mit vorläufiger Vollstreckbarkeit versehenen, jedoch letztrichterlich aufgehobenen Entscheidung geleistet worden sind[3]).

Diese Streitigkeiten werden zunächst von der Aufsichtsbehörde entschieden; jedoch kann durch die Zentralbehörde diese Entscheidung anderen Behörden übertragen werden, wenn es sich um Gemeinde- oder Ortskrankenkassen handelt, die sich über mehrere Gemeinden erstrecken. (§ 58 Abs. I KVG.) Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde ist vorläufig vollstreckbar. (§ 58 Abs. IV.) Bestimmungen über das Verfahren vor diesen Behörden hat das Krankenversicherungsgesetz nicht erlassen. Es bestimmt sich also nach Landesrecht und zwar nach dem Rechte desjenigen Bundesstaates, in welchem der Sitz der betreffenden Aufsichtsbehörde und also auch der beteiligten Kasse gelegen ist.

Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann nun binnen vier Wochen seit Zustellung durch Klage im ordentlichen Rechtswege oder wenn landesrechtlich das Verwaltungsstreitverfahren zugelassen ist, im Wege des letzteren angefochten werden. (§ 58 Abs. I S. 3 KVG.) In Preußen

[1]) R. VII S. 233.
[2]) Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung (1906) S. 313.
[3]) R. XXVIII S. 78.

kommen derartige Streitigkeiten vor die ordentlichen Gerichte. Denn nach § 1 der preußischen Verordnung vom 9. August 1892 sind nur die nach § 58 Abs. II bezeichneten Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen. Über § 58 Abs. I KVG. ist nichts gesagt. Daraus folgt, daß bei diesen Streitigkeiten der ordentliche Rechtsweg zugänglich sein soll. (Vgl. R. XVII S. 49.) Es entscheidet also zunächst das Amtsgericht, sofern der Wert des Streitgegenstandes die Summe von 600 M an Geld nicht übersteigt[1]). (§ 23 GVG.) Gegen dieses Urteil findet Berufung beim Landgericht statt. (§ 511 ZPO. § 71 GVG.) Ein weiteres Rechtsmittel ist nicht mehr zulässig. Ist das Landgericht erste Instanz, also bei Streitigkeiten, bei denen der Wert des Streitgegenstandes die Summe von 600 M übersteigt, dann kann der Versicherte binnen einer Notfrist von einem Monat seit Zustellung des Urteils (§ 516 ZPO.) Berufung bei dem Oberlandesgericht einlegen. (§ 511 ZPO. § 123 GVG.) Diese Entscheidung kann wiederum innerhalb derselben Frist durch Revision an das Reichsgericht angefochten werden (§ 552 ZPO. § 545 ZPO.), aber auch nur dann, wenn es sich um vermögensrechtliche Ansprüche handelt und diese den Wert von 2500 M übersteigen. (§ 546 ZPO.)

Da es sich nun bei Streitigkeiten aus dem Krankenversicherungsgesetz meistens nur um geringe Beträge handelt, so wird in den meisten Fällen der Streit mit der Entscheidung des Landgerichts als Berufungsinstanz sein Ende gefunden haben.

In Bayern sind diese Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen. Nach Art. 4 des bayerischen Ausführungsgesetzes vom 26. Mai 1892 kann die Entscheidung der Aufsichtsbehörde binnen vier Wochen nach der Zustellung durch Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde angefochten werden. Gegen diesen Bescheid ist wiederum die Beschwerde an den Verwaltungs

[1]) Zivilprozeßordnung in der Fassung der Novelle vom 1. Juni 1909.

gerichtshof zulässig. In Sachsen und Württemberg kann die Entscheidung der Aufsichtsbehörde ebenfalls im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden. (Sächs. Gesetz über Verwaltungsrechtspflege vom 19. Juli 1900 § 21 Ziff. 10a; Württemb. Ausf.-Ges. vom 24. Mai 1893 § 15 und § 64 der Min. Verf. vom 2. Nov. 1892.)

b) Über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern oder Beiträgen. (§ 58 Abs. I KVG.)

Hierher gehören auch Streitigkeiten über Rückzahlung irrtümlich geleisteter oder eingezahlter Beiträge. Denn hier handelt es sich auch um einen Streit, ob Beiträge überhaupt gezahlt werden müssen. Es findet also auch hier § 58 Abs. I KVG. Anwendung, d. h. es entscheidet zunächst die Aufsichtsbehörde. Ihre Entscheidung ist hier vorläufig nicht vollstreckbar (per argumentum e contrario aus § 58 Abs. III KVG.).

c) Über den sog. Unfallzuschuß.

Ist ein gegen Krankheit versicherter Arbeiter infolge eines Betriebsunfalles erkrankt, so tritt zunächst natürlich die Krankenversicherung ein. Dauert die Krankheit länger als bis zum Beginn der fünften Woche nach dem Unfall, so ist dem Erkrankten das Krankengeld auf mindestens $^2/_3$ des bei der Berechnung zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu erhöhen. (§ 12 Abs. I GUVG., § 14 Abs. I SUVG., § 9 BaUVG.) Diese Erhöhung steht also dem nach dem LUVG. versicherten Arbeiter nicht zu. Streitigkeiten, die sich etwa zwischen Versicherten und den Kassen ergeben, werden in der bekannten Weise entschieden. Gehört die Aufsichtsbehörde allerdings zu den Beteiligten — dies ist z. B. der Fall, wenn sie zugleich Gemeindebehörde ist — so wird die zur Entscheidung des Streitfalles berufene Behörde durch die für den Beschäftigungsort zuständige höhere Verwaltungsbehörde bestimmt. (§ 14 GUVG., § 9 BaUVG.)

Für Seeleute ist das Verfahren besonders geregelt Nach dem SUVG. entscheidet zunächst das zuerst ange-

gangene Seemannsamt. Gegen dessen Entscheidung findet innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Entscheidung die Berufung an das Reichsversicherungsamt statt. (§ 20 Abs. II SUVG.)

d) Über das Versicherungsverhältnis. (§ 58 Abs. I KVG.)

Hierunter fallen vor allen Dingen Streitigkeiten darüber, ob der Versicherte verpflichtet sei, einer bestimmten Krankenkasse anzugehören, ob er als freiwilliges Mitglied bei einer Krankenkasse verbleiben oder beitreten könne. Ferner gehört hierher die Frage, ob ein in einer freien Hilfskasse Versicherter von der Zwangskasse befreit sei; ob jemand von der Versicherungspflicht befreit sei, ob er Eintrittsgelder zu zahlen habe usw.

Etwa sich ergebende Streitigkeiten werden zunächst von der Aufsichtsbehörde entschieden. Ihre Entscheidung kann wiederum im ordentlichen Rechtswege oder wo landesgesetzlich das Verwaltungsstreitverfahren zugelassen ist, im Wege des letzteren angefochten werden. (§ 58 Abs. I KVG.) Diese Klage ist eine Feststellungsklage. Durch sie soll also das Bestehen oder Nichtbestehen eines Versicherungsverhältnisses festgestellt werden. Es soll ferner durch sie vermieden werden, daß die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse erst bei Eintritt des Unterstützungsfalles erörtert wird. Ist aber der Unterstützungsfall schon eingetreten, so ist sie auch dann noch statthaft[1]).

2. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Arbeitgebern:

a) Über Unterstützungsansprüche eines im Ausland erkrankten Arbeiters.

Erkrankt ein Arbeiter im Auslande und kann aus diesem Grunde eine Überführung ins Inland nicht erfolgen, so hat der Arbeitgeber alle diejenigen Unterstützungen zu gewähren, die dem Erkrankten von der Gemeindekrankenversicherung oder der Kasse, der er sonst angehört, gewährt werden würden. (§ 57 a Abs. III KVG.)

[1]) R. XXIII S. 103.

Ergeben sich Streitigkeiten zwischen Arbeiter und Arbeitgeber, so entscheidet zunächst die Aufsichtsbehörde. Ihre Entscheidung kann wiederum durch Klage im ordentlichen Rechtswege oder im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden. (§ 57a Abs. III in Verbindung mit § 58 Abs. I KVG.)

b) Wegen der Unterstützungsansprüche des Arbeiters gegen den Bauherrn nach § 69 KVG.

Auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde ist der Bauherr verpflichtet, bei einer gewissen Anzahl in vorübergehenden Bauten beschäftigten Personen Baukrankenkassen zu errichten (§ 69 KVG.). Kommt er dieser Verpflichtung nicht nach, so hat er im Krankheitsfalle die Mindestleistungen der Ortskrankenkasse, im Todesfalle eines bei seinem Bau beschäftigten Arbeiters dessen Hinterbliebenen ein Sterbegeld zu gewähren (§ 71 KVG.).

Streitigkeiten, die zwischen dem Versicherten oder seinen Hinterbliebenen einerseits und dem Bauherrn andererseits entstehen, werden in der in § 58 Abs. I KVG. bezeichneten Weise entschieden. Es entscheidet also zunächst die Aufsichtsbehörde. Ihre Entscheidung kann binnen einer Frist von vier Wochen im ordentlichen Rechtswege oder wo landesgesetzlich das Verwaltungsstreitverfahren zugelassen ist, im Wege des letzteren angefochten werden. (§ 72 Abs. IV KVG. in Verbindung mit § 58 Abs. I KVG.) Jedoch wird hier im allgemeinen eine Klage sehr selten sein, da der vom Bauherrn beschäftigte Arbeiter meistens Mitglied einer anderen Krankenkasse sein wird und diese im Krankheitsfalle die Unterstützungen zu leisten hat. Die leistende Krankenkasse hat nun natürlich einen Regreßanspruch gegen den Bauherrn.

c) Wegen Krankenunterstützung für die ersten 13 Wochen eines gegen Krankheit nicht versicherten Arbeiters im Falle eines Betriebsunfalles[1]).

[1]) Es sollen also unter Abschnitt A auch analoge Streitigkeiten aus der Unfall- und Invalidenversicherung behandelt werden.

Erkrankt ein gegen Krankheit nicht versicherter Arbeiter infolge eines Betriebsunfalles, so ist der Unternehmer verpflichtet, für die ersten 13 Wochen Krankenunterstützung einschließlich der vorhin genannten Erhöhung aus eigenen Mitteln zu gewähren. (§ 12 Abs. II GUVG. § 9 BaUVG. § 14 SUVG.)

Diese Bestimmungen finden nach § 10 Abs. I BaUVG. in Verbindung mit § 6 Abs. I 3_4 BaUVG. keine Anwendung für solche Bauarbeiten, die von Privatpersonen oder von gewissen Körperschaften als Unternehmer nicht gewerbsmäßig oder von Kommunalverbänden und anderen öffentlichen Körperschaften, die weder für leistungsfähig erklärt sind, noch der zuständigen Berufsgenossenschaft beigetreten sind, ausgeführt werden.

Bei Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Seeleuten gelten auch hier besondere Bestimmungen. (Vgl. § 15.)

Verweigert nun ein Betriebsunternehmer aus irgendeinem Grunde die Unterstützungen, so wird sich der Erkrankte Arznei und Heilmittel zunächst aus eigenen Mitteln beschaffen. Er hat nun natürlich einen Ersatzanspruch gegen den Betriebsunternehmer. Es fragt sich, ob dies ein Erstattungsanspruch im Sinne des § 14 GUVG. ist. Wird dies bejaht, so greift nämlich die Klage aus § 58 Abs. II Platz. § 14 GVUG. lautet: „Streitigkeiten, welche aus Anlaß der in § 11 Abs. I, §§ 12, 13 Abs. III enthaltenen Bestimmungen unter den Beteiligten entstehen, werden, wenn es sich um Ersatzansprüche handelt, nach § 58 Abs. II des Krankenversicherungsgesetzes, im übrigen nach § 58 Abs. I des Krankenversicherungsgesetzes entschieden . . .“

In den angeführten Paragraphen ist aber ein Ersatzanspruch des Erkrankten garnicht erwähnt. Es handelt sich hier lediglich um Ersatzansprüche zwischen Krankenkassen einerseits und Berufsgenossenschaften oder Betriebsunternehmern andererseits. Wenn ferner die Klage aus § 58 Abs. II KVG. hier Platz greifen würde, dann hätte der Erkrankte eine doppelte Klage anzustrengen und zwar einmal wegen Gewährung der Krankenunterstützung nach

§ 58 I bei der Aufsichtsbehörde und wegen Erstattung der Kurkosten nach § 58 II im Verwaltungsstreitverfahren oder Rekursverfahren nach den §§ 20, 21 der Gewerbeordnung[1]).

3) Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Berufsgenossenschaften wegen Krankenunterstützung für die ersten 13 Wochen.

Erkrankt ein Arbeiter infolge eines Betriebsunfalles, so ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten von Anfang an zu übernehmen. Vom Tage der Übernahme bis zum Ablauf der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges geht der Anspruch des Erkrankten auf Krankengeld auf die Berufsgenossenschaft über. Die Berufsgenossenschaft ihrerseits ist verpflichtet, vom Tage der Übernahme an alle die Mittel zu gewähren, die der leistenden Krankenkasse dem Verletzten gegenüber obliegen würden. (§ 76c Abs. I KVG.) Damit ist nun nicht gesagt, daß die Krankenkasse von ihrer Unterstützungspflicht dem Verletzten gegenüber befreit würde. Der Versicherte hat vielmehr die Wahl zwischen zwei Schuldnern.

Ein schiedsgerictliches Verfahren findet bei den aus der Übernahme entspringenden Streitigkeiten nicht statt. Vielmehr entscheidet auch hier zunächst die Aufsichtsbehörde der Gemeindekrankenversicherung oder derjenigen Krankenkasse, an deren Stelle die Berufsgenossenschaft getreten ist. (§ 76c Abs. II KVG.)

II. Entscheidung der Aufsichtsbehörde und Anfechtung derselben durch Klage im Verwaltungsstreitverfahren oder wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach den §§ 20, 21 der GO.

1. Bei Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den Krankenkassen oder der Gemeindekrankenversicherung wegen der Unterstützungsansprüche nach § 136 des LUVG.

[1]) Vgl. die Entscheidung preuß. Oberverwaltungsgerichts. Abgedruckt in der ArbV. 1903, S. 516. — Andrer Ansicht Seelmann, ArbV. 1903, S. 516ff.

Hat ein Arbeiter seinen leistungsfähigen Arbeitgeber gegenüber auf Grund anderer Gesetze oder des Arbeitsvertrages für mindestens 26 Wochen nach der Erkrankung einen Anspruch auf mindestens die gesetzlichen Leistungen entsprechende oder gleichwertige Unterstützungen, so ist er auf Antrag seines Arbeitgebers von der Versicherungspflicht zu befreien. (§ 136 I LUVG.) Erkrankt nun aber der Arbeiter und kommt der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen nicht nach, so kann sich der Erkrankte an die Gemeindekrankenversicherung oder an diejenige Krankenkasse halten, der er im Nichtbefreiungsfalle angehören würde. (§ 136 V LUVG.[1]).)

Streitigkeiten, die hierüber entstehen, werden zunächst von der Aufsichtsbehörde entschieden. Ihre Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. (§ 136 VI LUVG.) Diese kann innerhalb eines Monats nach Zustellung im Verwaltungsstreitverfahren oder, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Gewerbeordnung angefochten werden. Diese Streitigkeiten sind in den meisten Bundesstaaten[2]) dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen.

In Preußen entscheidet nach der Königlichen Verordnung vom 29. August 1900 in erster Instanz der Bezirksausschuß. Gegen dessen Entscheidung ist binnen zwei Wochen seit Zustellung in gewissen Grenzen Revision an das Oberverwaltungsgericht zulässig. In Bayern findet nach Art. 1 des Ges. vom 20. Dezember 1901 binnen einem Monat gegen den Bescheid der Aufsichtsbehörde, wenn diese nicht ohnehin die Kreisregierung ist, die Beschwerde an die Königl. Regierung, Kammer des Innern statt. Gegen diese Entscheidung ist innerhalb derselben Frist Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

In den Bundesstaaten, in denen das Verwaltungsstreitverfahren nicht zugelassen ist, kann die Entscheidung der

[1]) Natürlich kann sich der Arbeiter auch direkt an den Arbeitgeber halten. Hierüber vgl. S. 41 analog 4.

[2]) So z. B. in Preußen, Bayern, Württemberg, Baden, Hessen.

Aufsichtsbehörde durch Rekurs an die nächst vorgesetzte Behörde angefochten werden. Die näheren Bestimmungen über das Rekursverfahren ist den Landesgesetzen überlassen. Es müssen jedoch nach § 21 GO. gewisse Forderungen erfüllt werden[1]).

2. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Gemeinden wegen Krankenunterstützung für die ersten 13 Wochen.

Da ein nicht gegen Krankheit wohl aber gegen Unfall versicherter Arbeiter im Falle eines Betriebsunfalles für die ersten 13 Wochen ohne jede Unterstützung wäre (denn die Unfallversicherung tritt erst mit dem Beginn der 14. Woche ein), so sind von der Gemeinde des Beschäftigungsortes des Arbeiters im Krankheitsfalle die gesetzlichen Mindestleistungen der Gemeindekrankenkenversicherung zu gewähren. (§ 27 LUVG. § 10 BaUVG. § 155 SUVG.) Dies gilt aber nur für land- und forstwirtschaftliche, ferner für die unter § 12c genannten Bauarbeiter und für Seeleute in Kleinbetrieben der Seeschiffahrt sowie der See- und Küstenfischerei. — Diese vorläufige Fürsorge der Gemeinde ist aber ausgeschlossen, sofern sich der Erkrankte im Ausland befindet oder auf Grund des KVG. oder irgend eines anderen Rechtsverhältnisses Anspruch auf mindestens die gleiche Fürsorge hat.

Weigert sich nun die Gemeinde, die Unterstützung zu gewähren, so kann der Erkrankte die Entscheidung der

---

[1]) 1. In erster oder zweiter Instanz muß die Entscheidung durch eine kollegiale Behörde erfolgen. Diese Behörde ist befugt, Untersuchungen an Ort und Stelle zu veranlassen und Sachverständige zu laden und eidlich zu vernehmen, überhaupt den angetretenen Beweis in vollem Umfange zu erheben.

2. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so erteilt sie ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.

3. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so erteilt sie stets ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.

4. Die Öffentlichkeit der Sitzungen kann unter entsprechender Anwendung der §§ 173—176 GVG. ausgeschlossen oder beschränkt werden.

Aufsichtsbehörde der Gemeinde anrufen. Diese Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Sie kann innerhalb eines Monats seit Zustellung in dem oben genannten Wege angefochten werden (§ 29 I LUVG., § 11 II Ba UVG., § 29 I SUVG.) Das SUVG. sieht allerdings eine Anfechtungsfrist nicht vor. Da im übrigen aber die Bestimmungen der drei Gesetze wörtlich übereinstimmen, die Motive auch nichts über Besonderheiten im SUVG. sagen, so müssen wir annehmen, daß auch hier dieselbe Anfechtungsfrist gilt.

Anstatt des Rekursverfahrens kann die Landeszentralbehörde innerhalb der Rekursfrist die Berufung auf den Rechtsweg mittels Erhebung der Klage vorschreiben. (§ 29 III LUVG., § 11 III BaKUVG., § 156 III SUVG.) Diese Bestimmung findet aber nur für diejenigen Staaten Anwendung, in denen das Verwaltungsstreitverfahren nicht zugelassen ist.

3. Wegen Amtsenthebung eines Vorstandsmitgliedes.

Ist ein Vorstandsmitglied infolge gerichtlicher Anordnung über sein Vermögen beschränkt (d. h. also, befindet es sich im Konkurse, ist es wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht oder Verschwendung entmündigt oder ist es unter vorläufige Vormundschaft gestellt) oder ist es auf Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter oder der bürgerlichen Ehrenrechte verurteilt oder werden von ihm Tatsachen betont, welche sich als grobe Verletzung seiner Amtspflichten in bezug auf die Kassenführung darstellen, so kann es durch die Aufsichtsbehörde seines Amtes enthoben werden. Ist gegen dasselbe ferner das Hauptverfahren wegen eines Verbrechens oder eines Vergehens eröffnet, das die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte oder der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter zur Folge haben kann, so kann es bis zur Beendigung des Strafverfahrens durch die Aufsichtsbehörde seines Amtes enthoben werden.

Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann wie oben angefochten werden. (§ 42 Abs. IV—VII KVG.)

III. Klage im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein

solches nicht besteht, Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde und hiergegen Rekurs nach den §§ 20, 21 GO.

1. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Kassen wegen Überweisung der Unfallrente an die Krankenkasse.

Hat ein gegen Unfall versicherter Arbeiter im Falle Unfalles Anspruch auf Unterstützung durch Kranken-, Sterbe- oder ähnliche Kassen und haben diese geleistet, so hat die betreffende Berufsgenossenschaft diesen den Betrag zu ersetzen. (§ 25 GUVG., § 30 LUVG., § 9 BaUVG., § 29 SUVG.)

Man müßte eigentlich annehmen, daß hier nur Streitigkeiten zwischen den Kassen und den Berufsgenossenschaften entstehen könnten. Aber gerade in der Praxis sind Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Kassen sehr häufig. Denn die Krankenkasse hat allerdings einen gesetzlichen Anspruch auf Ersatz gegen die Berufsgenossenschaft. Dieser Betrag geht aber nicht etwa kraft Gesetzes über; es liegt also keine cessio legis wie z. B. in § 57, Abs. II KVG. vor. Es handelt sich also hier um einen Anspruch, der zunächst auch dem Versicherten zusteht. Über dessen Ansprüche darf aber die Berufsgenossenschaft nicht ohne dessen Genehmigung verfügen. Es ist daher feststehende, durch zahllose Entscheidungen des preußischen Oberverwaltungsgerichts begründete Praxis, daß derartige Streitigkeiten nur unter Hinzuziehung aller drei Beteiligten, nämlich Versicherter, Krankenkasse und Berufsgenossenschaft, zum Austrag zu bringen sind. Erklärt der Versicherte, daß er den Anspruch der Krankenkasse anerkennt, so besteht nun Streit zwischen Kasse und Berufsgenossenschaft. Widerspricht aber der Versicherte und erklärt sich die Berufsgenossenschaft zur Zahlung bereit, so wird der Prozeß nun zwischen Krankenkasse und Versicherten geführt. Die Berufsgenossenschaft wird den streitigen Betrag eventuell hinterlegen[1]).

---

[1]) Hahn, in der Arbeiterversorgung Jahrg. 1900, S. 89; 101 S. 52.

2. Diese Bestimmungen finden auch Anwendung, wenn nicht die Kassen, sondern die Gemeinde, der Armenverband oder der Arbeitgeber die Unterstützungen gewährt haben. (§§ 25 Abs. I, 27 GUVG.)

IV. Klage beim Gewerbegericht und bedingte Berufung ans Landgericht bei Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und solchen Arbeitern, die als Arbeiter im Sinne des GGG. gelten [1])[2]).

1. Wegen Berechnung und Anrechnung der Beiträge. (§ 4 Abs. I Ziff. 5 GGG. in Verbindung mit § 5 3a Abs. I KVG.

Hier handelt es sich nicht um Streitigkeiten, ob Beiträge überhaupt gezahlt werden müssen; diese werden, wie wir gesehen haben, auf einem anderen Wege entschieden. (Vgl. S. 13.) Hier herrscht vielmehr Streit über die Höhe der Beiträge und über Aufrechnung bei der Lohnzahlung, wenn der Arbeitgeber den auf den Arbeiter fallenden Betrag selbst eingezahlt hat. Diese Streitigkeiten werden ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes zunächst vom Gewerbegericht entschieden. Das Verfahren vor demselben ist dem amtsgerichtlichen nachgebildet, soweit nicht im GGG. Besonderheiten vorgeschrieben sind. Der Arbeiter wird also zunächst die Klage bei dem zuständigen Gewerbegericht einreichen[3].) Der

[1]) Als Arbeiter im Sinne des GGG. sind im allgemeinen alle diejenigen Personen anzusehen, welche in einem gewerblichen Unternehmen auf Grund eines Vertragsverhältnisses als Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Fabrikarbeiter oder in ähnlichen Stellungen für Zwecke des Gewerbebetriebs beschäftigt werden. (Landmann, S. 4.)

[2]) Handelt es sich um Streitigkeiten zwischen Kaufleuten und ihren Handlungsgehilfen oder Lehrlingen, so entscheidet zunächst das Kaufmannsgericht. Dessen Entscheidung kann binnen einer Notfrist von einem Monat beim Landgericht angefochten werden, aber auch nur dann, wenn der Wert des Streitgegenstandes die Summe von 300 M. übersteigt.

[3]) Zuständig ist nach § 27 GGG. dasjenige Gewerbegericht, in dessen Bezirk die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist, wo sich die gewerbliche Niederlassung des Arbeitsgebers befindet oder wo beide Parteien ihren Wohnsitz haben. Unter mehreren zuständigen Gewerbegerichten hat der Arbeiter die Wahl.

Vorsitzende hat dann einen möglichst nahen Termin zur Verhandlung anzusetzen. (§ 36 GGG.) Es ist seine Pflicht, auf eine gütliche Erledigung des Rechtsstreits hinzuwirken. (§ 41 GGG.) Dieser Einigungsversuch kann in jeder Lage des Verfahrens erneuert werden und muß am Schluß wiederholt werden. Kommt ein Vergleich nicht zustande, so kommt es zur Verhandlung. In dem ersten die Klage betreffenden Termin kann die Zuziehung der Beisitzer unterbleiben. (§ 54 GGG.) Dann entscheidet der Vorsitzende allein, aber auch nur dann, wenn beide Parteien die Entscheidung beantragen und dieselbe sofort erfolgen kann. (§ 54 IV. GGG.) Andernfalls ist ein neuer Verhandlungstermin unter Hinzuziehung der Beisitzer anzuordnen und sofort zu verkünden. Erscheint eine Partei nicht, so kann auf Antrag der andren Partei gegen ihn ein Versäumnisurteil erlassen werden (§ 54 II. GGG.), gegen das binnen einer Notfrist von drei Tagen Einspruch erhoben werden kann.

Gegen die Endurteile des Gewerbegerichts findet binnen einer Notfrist von einem Monat seit der Zustellung des Urteils Berufung ans Landgericht statt, in dessen Bezirk das Gewerbegericht seinen Sitz hat; diese Anfechtung ist aber auch nur dann statthaft, wenn der Wert des Streitgegenstandes den Betrag von 100 M. übersteigt. Die Entscheidung des Landgerichts ist endgültig. (§ 55 GGG.)

2. Über Berechnung und Anrechnung des Eintrittsgeldes. (§ 53a, Abs. II KVG.) Bei diesen Streitigkeiten ist derselbe Rechtsweg zugelassen, wie bei den eben erwähnten. Jedoch können dort, wo landesgesetzliche Gewerbegerichte zugelassen sind, diese für zuständig erklärt werden. (§ 53a Abs. II KVG.)

3. Handelt es sich bei den unter 1 und 2 genannten Streitigkeiten um Innungsmeister und Lehrlinge, so entscheidet zunächst die Innung, die dafür ein besonderes (§ 8a 4 GO.) Organ zu bilden hat.

Das Verfahren vor der Innung wird durch Statut geregelt. Sind Innungsmeister einerseits und seine Gesellen,

Gehilfen oder Arbeiter andererseits streitende Parteien, so entscheidet zunächst das Innungsschiedsgericht. Die Zuständigkeit der Innungsorgane schließt die des Gewerbegerichts und des ordentlichen Rechtsweges aus. (§§ 12, 13 GGG.)

Die Entscheidungen der Innung, sowie des Innungsschiedsgerichts gehen in Rechtskraft über, wenn nicht binnen einer Notfrist von einem Monat die Klage bei dem ordentlichen Gericht erhoben ist. (§ 91 b Abs. I GewO.) Hier ist also der Wert des Streitgegenstandes nicht zur Bedingung gemacht für die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte.

V. Klage im ordentlichen Rechtswege.

1. Ist bei den unter IV genannten Streitigkeiten ein Gewerbegericht nicht errichtet (dies wird im allgemeinen in Städten der Fall sein, die nach der letzten Volkszählung weniger als 20000 Einwohner haben) oder handelt es sich um Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und solchen Arbeitern, die nicht als Arbeiter im Sinne des GGG. gelten, so sind die ordentlichen Gerichte zur Entscheidung berufen. (§§ 76 Abs. I, 77 Abs. I GGG.) Vorher kann jedoch jede Partei die vorläufige Entscheidung des Gemeindevorstehers anrufen. Eine Verpflichtung hierzu besteht also nicht. Dessen Entscheidung wird rechtskräftig, wenn nicht binnen einer Notfrist von zehn Tagen Klage bei dem ordentlichen Gericht erhoben wird. (§ 83 GGG.)

2. Entstehen Streitigkeiten zwischen Versicherten einerseits und den Versicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften andererseits über Rückforderung zu Unrecht gezahlter Rentenbeträge, so entscheidet ebenfalls der ordentliche Richter. (AN. 1897. S. 275 Nr. 556.) Diese Streitigkeiten liegen z. B. dann vor, wenn das Schiedsgericht eine Unfall- oder Invalidenrente zugesprochen hat, das Reichsversicherungsamt dieselbe aber wieder aberkennt. Weder aus dem Invalidenversicherungsgesetz noch aus den Unfallversicherungsgesetzen ist ersichtlich, auf welchem Wege

diese Streitigkeiten entschieden werden. Das RVA. hat daher in ständiger Praxis anerkannt, daß diese Streitigkeiten im ordentlichen Rechtswege entschieden werden sollen. (Vgl. AN. 1897 S. 275 Nr. 556.)

3. Hat ein Arbeiter einen Betriebsunfall erlitten und ist durch strafgerichtliches Urteil festgestellt, daß der Arbeitgeber oder seine Vertreter denselben vorsätzlich herbeigeführt haben, dann kann der Verletzte oder seine entschädigungsberechtigten Hinterbliebenen Schadensersatz bei dem ordentlichen Gericht beantragen. Voraussetzung ist aber, daß der Betriebsunfall auch vorsätzlich herbeigeführt ist. Grobe Fahrlässigkeit genügt also nicht. Es kommt nicht darauf an, ob eine Entschädigung nach den Unfallversicherungsgesetzen oder anderen Gesetzen gewährt wird oder nicht. Wird ein solcher gewährt, dann beschränkt sich der Anspruch des Verletzten auf die Differenz der von dem Zivilrichter und den zur Entscheidung berufenen Organen der Unfallversicherung festgestellten Entschädigung. (§ 135 Abs. I u. II. GUVG.)

4. Ist ein Arbeiter nach § 3 a I_2 KVG. von der Versicherungspflicht befreit, so hat er im Krankheitsfalle einen Unterstützungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber. Kommt dieser nun seinen Verpflichtungen nicht nach, so ist der Befreite auf Antrag vorläufig von der Krankenkasse zu unterstützen, der er im Nichtbefreiungsfalle angehören würde. (§ 3a Abs. IV KVG.) Selbstverständlich kann aber der Arbeiter seinen Arbeitgeber auch direkt in Auspruch nehmen und Klage bei dem ordentlichen Gericht erheben.

§ 3. Die Beschwerde.

I. Beschwerde gegen Strafbestimmungen.

1. Der Gemeinde.

Die Gemeinden können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht erlassen. Sie können ferner bestimmen, daß Versicherte,

die diesen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, mit Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Übertretungsfall zu bestrafen sind. (§ 6a Abs. II KVG.) Es können also nicht etwa die Unterstützungen gekürzt werden. Wohl aber kann Krankenhauspflege angeordnet werden.

2. Des Vorstandes der organisierten Kassen[1]).

Die gleiche Strafe können auch die Vorstände der Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen verhängen, wenn der Versicherte

a) es unterläßt, im Falle einer Doppelversicherung, sofern ihm aus beiden Kassen[2]) Anspruch auf Krankenunterstützung zusteht, dem Kassenvorstand innerhalb einer bestimmten Frist[3]) Anzeige zu machen oder

b) wenn er analog § 6a Abs. II. den durch Beschluß der Generalversammlung über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandelt. (§ 26a Abs. II KVG.)

Diese Strafgewalt besteht auch gewissen Nichtmitgliedern gegenüber. Scheidet z. B. ein Arbeiter infolge eintretender Erwerbsunfähigkeit aus der Kasse aus, so verbleibt ihm unter gewissen Voraussetzungen ein Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen. (§ 28 Abs. I KVG.) Erkrankt er nun, so wird natürlich die Kasse, trotzdem er nicht mehr Mitglied ist, eine Strafgewalt gegen ihn haben.

[1]) Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 299.

[2]) Hierbei kommt es nicht darauf an, ob die anderweite Versicherung bei einer Versicherungseinrichtung des öffentlichen oder des privaten Rechts genommen ist.

[3]) Und zwar beträgt diese Frist eine Woche. Bestand das Versicherungsverhältnis schon beim Eintritt, so beginnt die Frist mit dem Eintritt; ist es dagegen später eingegangen, dann beginnt sie mit dem Abschluß. (26a Abs. II KVG.)

Ebenso verhält es sich, wenn außerhalb ihres Bezirks wohnende Versicherte erkranken oder wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem fremden Bezirk erkranken und die in diesem Bezirk errichtete Krankenkasse oder die Gemeindekrankenversicherung die Unterstützung übernimmt. (§ 57a Abs. I und II)

3. Der Aufsichtsbehörde.

a) Nach § 76a Abs. I KVG. sind die Vorstandsmitglieder der Krankenkassen verpflichtet

α) den Behörden von Gemeinden oder Armenverbänden Auskunft zu erteilen, ob und in welchem Umfange solche Personen gegen die Kassen Unterstützungsansprüche haben, die schon von der Gemeinde oder einem Armenverband kraft gesetzlicher Vorschrift unterstützt sind;

β) den Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten Einsicht in ihre Bücher zu gestatten, um Beschäftigungszeit und Lohnhöhe der bei ihnen versicherten Personen zu ermitteln. (§ 76a Abs. II KVG.) Zur Erfüllung der ihnen hiernach auferlegten Verpflichtungen können die Vorstandsmitglieder durch Geldstrafen bis zu 20 M angehalten werden.

b) Die Vorstandsmitglieder der Krankenkassen sind ferner verpflichtet, bei Erkrankungen ihrer Mitglieder infolge von Unfällen, sofern nach Ablauf von vier Wochen die Erwerbsfähigkeit noch nicht wiederhergestellt ist, dem Vorstand der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Genossenschaftssektion Anzeige zu machen. (§ 76b Abs. I KVG.) Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Geldstrafe bis zu 20 M geahndet werden. (§ 76b Abs. II KVG.)

Gegen diese nach § 76a und 76b erlassenen Strafverfügungen steht den Vorstandsmitgliedern binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung die Beschwerde an die

nächst vorgesetzte Behörde zu. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig. (§ 76e Abs. II KVG.)

Die Beschwerdeinstanz hat nicht nur zu prüfen, ob die Strafe rechtmäßig ergangen sei, sondern auch ob sie den Umständen nach billig und angemessen sei[1]). Jedoch darf sie die Strafe nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers abändern. Dies folgt aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen. (Vgl. Hahn Anm. zu § 76e.)

Diese Ordnungsstrafen sind keine Strafen im Sinne des Reichsstrafgesetzbuchs, sondern lediglich Strafen, die gegen Verfehlungen der von den Krankenkassen erlassenen Vorschriften gegeben sind. Deshalb finden auch die Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuchs über Verjährung, Umwandlung in Freiheitsstrafe und Mindestbetrag der Strafe keine Anwendung. Für diese Ordnungsstrafen gilt ferner, daß sie nicht verhängt werden müssen. Es gilt also hier das sog. Opportunitätsprinzip, d. h. der Inhaber der Strafgewalt hat die Strafbefugnis nicht aber die Strafpflicht[2]). Wird aber eine Strafe verhängt, so kann dies natürlich nur geschehen, wenn neben objektiver Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften den zu Bestrafenden ein Verschulden trifft. Dies ist im Gesetz nicht besonders gesagt, ergibt sich aber aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Nach dem Maße des Verschuldens richtet sich natürlich die anzuwendende Strafe.

II. Beschwerde gegen Anordnungen der höheren Verwaltungsbehörde.

1. Wird eine Ortskrankenkasse geschlossen, dann kann die höhere Verwaltungsbehörde die versicherten Personen, für welche sie errichtet war, entweder der Gemeindekrankenversicherung oder anderen Krankenkassen zuweisen und Bestimmungen über Verteilung oder Verwendung des Restvermögens treffen. (§ 47 Abs. VI KVG.)

[1]) Hahn, Anm. zu § 76e.

[2]) Laß u. Klehmet, Grundriß der deutschen Arbeiterversicherung (1903) S. 38.

Gegen diese Verfügung steht den Versicherten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. Die Beschwerde hat nur, soweit es sich um die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen handelt, keine aufschiebende Wirkung. (§ 47 Abs. VI KVG.)

2. Die höhere Verwaltungsbehörde kann ferner die Kasse auflösen und zwar

a) bei einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für verschiedene Gewerbszweige oder Betriebsarten auf Antrag der Generalversammlung nach Anhörung der Gemeinde (§ 48 Abs. I KVG.);

b) bei einer für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse auf Antrag einer der beteiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der beteiligten Kasse[1]). (§ 48 Abs. III KVG.)

3. Die höhere Verwaltungsbehörde kann ferner die Ausscheidung gewisser Kassenmitglieder anordnen und zwar

a) bei der unter 2a genannten Ortskrankenkasse hinsichtlich der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart angehörenden Kassenmitglieder unter denselben Voraussetzungen wie unter 2a, und wenn außerdem die Mehrzahl der auszuscheidenden Kassenmitglieder zustimmt (§ 48 Abs. II KVG.);

b) bei den unter 2b genannten Kassen hinsichtlich der in einer oder mehreren der beteiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder unter denselben Voraussetzungen wie unter 2b (§ 48 Abs. III KVG.)

Gegen diese Verfügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Beteiligten, also auch den Versicherten, innerhalb vier

---

[1]) Bei Schließung einer Kasse ist nicht die Beschwerde zulässig, sondern das Verwaltungsstreitverfahren. Vgl. § 47 Abs. III KVG.

Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. (§ 48 Abs. VI KVG.)

4. Wenn von mehreren Betrieben eines Unternehmers, für welche eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, einer in fremden Besitz übergeht, so kann einer der beteiligten Unternehmer bei der höheren Verwaltungsbehörde Ausscheidung der in dem letzten Betriebe beschäftigten Arbeiter beantragten. Die höhere Verwaltungsbehörde bestimmt dann den Zeitpunkt der Ausscheidung (§ 67a Abs. I u. III KVG.). Ergibt sich nach Deckung der Schulden noch ein aktives Vermögen, so findet eine Verteilung statt und zwar im Verhältnis der Zahl der Ausscheidenden zur Gesamtzahl der bisherigen Kassenmitglieder zwischen der bestehen gebliebenen Betriebskrankenkasse und derjenigen Krankenkasse, der die ausgeschiedenen Mitglieder von nun ab angehören. Über die Verteilung dieses Vermögens entscheidet die obere Verwaltungsbehörde. Gegen ihre Entscheidung steht den Beteiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. (§ 67a Abs. III KVG.)

III. Beschwerde nach § 136 LUVG.

Auf Antrag ihres Arbeitgebers können solche Personen, die gegen ihren Arbeitgeber für mindestens 26 Wochen nach der Erkrankung einen klagbaren Anspruch auf Unterstützung haben, der den gesetzlichen Leistungen der Gemeindekrankenversicherung gleichkommt, von der Versicherungspflicht befreit werden. Voraussetzung der Befreiung ist ferner Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers. Die Entscheidung über diesen Befreiungsantrag steht derjenigen Krankenkasse oder Gemeindekrankenversicherung zu, der der zu Befreiende im Nichtbefreiungsfalle angehören würde. Diese Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar und den Beteiligten zu eröffnen. Sie kann binnen zwei Wochen seit Zustellung von den Beteiligten, also vom Arbeitgeber, Arbeiter und Kasse, durch Beschwerde an die vorgesetzte Aufsichtsbehörde angefochten werden.

Über Form und Inhalt der Beschwerde gibt das Gesetz keine Auskunft. Auch die Anweisungen und Ausführungsbestimmungen der einzelnen Bundesstaaten sagen darüber nichts. Allgemein können wir jedenfalls sagen, daß die Beschwerde bei der zuständigen Stelle auch mündlich vorgebracht werden kann. Ist sie schriftlich abgefaßt, so gilt sie als Beschwerde, wenn sich daraus ergibt, daß der Versicherte sich mit einer Entscheidung oder einer Strafe nicht einverstanden erklärt. Man soll also in bezug auf Form und Inhalt des Schriftstücks der Unkenntnis und der Unerfahrenheit des Arbeiters auf diesem Gebiete im weitesten Sinne Rechnung tragen. Enthält nach Ansicht der entscheidenden Behörde die Beschwerdeschrift wichtige Punkte nicht, so wird sie den Beschwerdeführer zu einer mündlichen Besprechung laden. Es wird ferner auch gleich sein, wo Beschwerde eingelegt wird, ob bei der Behörde, gegen welche oder an welche sie gerichtet ist.

§ 4. Anrufen der Entscheidung der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arbeiter nur teilweise oder vorübergehend erwerbsunfähig und ist diese Erwerbsunfähigkeit die Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter, so kann er Befreiung von der Versicherungspflicht bei der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder bei dem Vorstand derjenigen Krankenkasse beantragen, der er auf Grund seiner Beschäftigung sonst angehören würde. (§ 3a Abs. I 31 KVG.) Voraussetzung dieser Befreiung ist ferner, daß der unterstützungspflichtige Armenverband seine Zustimmung erteilt.

Der Zweck dieser Bestimmungen ist, kranken oder alten Leuten die Auffindung von Arbeitsgelegenheit zu erleichtern; denn der Arbeitgeber beschäftigt solche Leute nicht gern, weil er die Krankenkasse mit einem so hohen Risiko nicht belasten will. Die Armenverwaltung ihrerseits hat aber ein Interesse daran, daß diesen Personen ihre teilweise oder zeitweise Erwerbsfähigkeit erhalten bleibt, weil sie dann nur im Krankheitsfalle unterstützungspflichtig ist.

Diese Befreiung gilt auch über die Dauer des Arbeitsvertrages hinaus (per arg. e contr. aus § 3a Abs. III KVG.).

Eine Befreiung auf Antrag besteht ferner bei solchen Personen, die gegen ihren leistungsfähigen Arbeitsgeber im Krankheitsfalle einen klagbaren Anspruch auf Unterstützung für mindestens 26 Wochen haben, der den gesetzlichen Leistungen der Gemeindekrankenversicherung gleichkommt. (§ 3a Abs. I und II KVG.) Hier gilt die Befreiung aber nur für die die Dauer des Arbeitsvertrages. (§ 3a Abs. III KVG.)[1]).

In beiden Fällen hat aber der Befreiungsantrag nur dann rechtliche Wirkung, wenn er von dem Versicherungspflichtigen selbst gestellt und von ihm selbst ausgegangen ist. Eine Beeinflussung des freien Willens durch den Arbeitgeber macht den Antrag nichtig und und ist unter Strafe gestellt. (§§ 80, 82 KVG.)[2]) Nicht erforderlich ist aber, daß der Antragsteller volljährig ist. „Denn das KVG. untersteht als Reichsgesetz, als umfassende reichsgesetzliche Kodifikation der von ihm behandelten Rechtsmaterie nur insoweit den gemeinrechtlichen bzw. den landesgesetzlichen Normen, als es sich ausdrücklich auf dieselben bezieht oder begrifflich auf dieselbe rekurriert. Im übrigen ist es lediglich aus sich selbst heraus zu interpretieren. Nun enthält aber das KVG. keinerlei Bestimmung, laut deren in seinem Rahmen den Minderjährigen eine besondere Stelle zugewiesen wäre, wie den Großjährigen; und begrifflich ist es um so weniger gerechtfertigt, die bezüglichen Grundsätze des bürgerlichen Rechts ohne weiteres auf die Krankenversicherung in Anwendung zu bringen, da letzteres wesentlich öffentliches Recht ist[3]).“ Es muß ferner bemerkt werden, daß das KVG. in § 37 ausdrücklich die minderjährigen Kassenmitglieder von der Zugehörigkeit zu der Generalversammlung ausschließt. Fänden die Grund-

[1]) Ausnahme hiervon in § 5a Abs. III sub a und b.

[2]) Befreiung auf Antrag durch den Arbeitgeber ist im § 26 KVG. geregelt.

[3]) Entsch. des Magistrats zu Frankfurt a. M. vom 10. Januar 1898.

sätze des bürgerlichen Rechts über Geschäftsfähigkeit Anwendung, dann wäre diese Bestimmung überflüssig gewesen. In unserem Falle schließt aber das Gesetz die Minderjährigen nicht besonders aus, sondern sagt ganz allgemein „Personen, welche". (§ 3a Abs. I KVG.). Es will also keinen Unterschied zwischen Voll- und Minderjährigen machen, sondern hat vielmehr ein höchst persönliches, „ein sog. Individualrecht eines jeden Kassenmitgliedes im Auge." (Petersen, Kommentar zum KVG., Erläuterung zu § 3a[1]).)

Lehnt nun die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse den Antrag ab, dann kann der Antragsteller die Entscheidung der Aufsichtsbehörde anrufen. Reichsgesetzlich ist dieser Antrag an keine Frist gebunden. Wird dem Antrag stattgegeben und war der Antragsteller auf Grund seiner Beschäftigung schon Mitglied der Kasse, so wird die Kassenzugehörigkeit aufgehoben. Andernfalls kommt es gar nicht zur Kassenmitgliedschaft. Die Befreiung geht ferner nur gegen den Antragsteller, nicht etwa auch gegen andere Personen, die unter denselben Voraussetzungen Befreiung von der Versicherungspflicht beantragen könnten. Streitig ist nun, von wann ab die Befreiung wirkt, nämlich ob vom Tage des gestellten Befreiungsantrags oder von der Genehmigung derselben an. Ersteres erscheint mir als das Richtigere. Denn wenn die Rechtswirkung erst vom Tage der Genehmigung des Antrags an eintreten sollte, dann könnte sie ohne Schuld des Antragstellers z. B. durch Beweiserhebung, schikanöse Säumigkeit der zur Entscheidung berufenen Behörden weit hinausgeschoben werden. Es müßten ferner bis zur Genehmigung des Antrags noch Beiträge gezahlt werden. Diesem Übel wird abgeholfen, wenn die Befreiung von der Stellung des Antrags an wirkt. Gezahlte Beiträge würden dann aus Gründen der ungerechtfertigten Bereicherung zurückgefordert werden

[1]) Derselben Ansicht Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung S. 161. — Anderer Ansicht Hahn, Das Krankenvers.-Gesetz, Anm. zu § 3a und Reger-Henle, Anm. 2 zu § 3a.

können. Nebenbei hat auch das Reichsversicherungsamt in einem Rundschreiben bestimmt, daß bei Befreiung auf Antrag auf dem Gebiete der Invalidenversicherung (§ 6 IVG.) der Zeitpunkt der Einreichung des Befreiungsgesuchs bei der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde den Ausschlag geben soll[1]).

§ 5. Die Reform durch die Reichsversicherungsordnung.

Auf dem Gebiete der Krankenversicherung zeigt sich mit aller Deutlichkeit, wie zersplittert das Streitverfahren ist, wie unvollkommen der Rechtsschutz ist, der dem Arbeiter gewährt wird. Nicht nur, daß besondere Arten von Streitigkeiten ihr besonderes Verfahren haben; auch ganz ähnliche Streitfälle sind oft auf ganz verschiedenem Wege zu verfolgen. Dazu kommt ferner, daß für eine große Anzahl von Streitigkeiten ein besonderer Rechtsweg in dem KVG. nicht vorgesehen ist, so z. B. bei Streitigkeiten wegen Rückzahlung irrtümlich geleisteter Rentenbeträge. (Vgl. S. 40.) In solchen Fällen bleibt es dann bei dem ordentlichen Rechtswege.

Durch diese Zersplitterung wird ferner die Einheitlichkeit der Rechtsprechung stark gefährdet. Für gleiche oder ähnliche Rechtsfragen sind die verschiedensten Gerichte zur Entscheidung berufen. Hieraus folgt, daß die Rechtsprechung in den einzelnen Bundesstaaten sehr verschieden ist. So wird z. B. die Frage, ob die Krankenkasse im Falle eines Betriebsunfalles nach der vierzehnten Woche noch unterstützungspflichtig ist, ganz verschieden beantwortet. Ein Teil der Entscheidungen steht auf dem Standpunkt, daß mit Ablauf der vierzehnten Woche die Verpflichtung der Krankenkasse aufhöre; ein anderer entscheidet dahin, daß die Krankenkasse erst von dem Augenblick an befreit werde, wo die Berufsgenossenschaft tat-

[1]) Henle, in der Zeitschrift für Invaliden- und Altersversicherung Bd. I S. 72. — Auch die Reichsversicherungsordnung bestimmt in § 187 Abs. I, daß die Befreiung vom Eingang des Antrags an wirken soll.

sächlich eintritt[1]). Ein dritter größerer Teil endlich stellt den Grundsatz auf, daß die Verpflichtung der Krankenkasse zur Fortzahlung von Krankengeld auch mit der tatsächlichen Aufnahme der Fürsorge durch die Berufsgenossenschaft nicht fortfalle, vielmehr für die volle gesetzliche oder statutarische Unterstützungsdauer bestehen bleibe, und erkennt den Krankenkassen nur einen Ersatzanspruch gegen die Berufsgenossenschaft nach § 25 GUVG. usw. zu. (AN. 04 S. 499.) Ein Beispiel ferner für die Zuständigkeit verschiedener Gerichte bei ähnlichen Streitigkeiten: Der Versicherte und der Armenverband, auf den ein Teil der Unterstützungen übergegangen ist, klagen gegen die Krankenkasse, und zwar der Versicherte auf Unterstützung bei dem ordentlichen Gericht, der Armenverband auf Ersatz im Verwaltungsstreitverfahren. Beide können zu einem entgegengesetzten Urteil kommen.

Allen diesen Mängeln hilft der Entwurf einer RVO. ab. Bevor wir jedoch näher auf ihn eingehen, empfiehlt es sich, zum Verständnis einige einleitende Bemerkungen vorauszuschicken. Wie wir heute ein bürgerliches Gesetzbuch und nicht etwa besondere Gesetze über Personen-, Sachenrechte usw. haben, so soll auch künftig die soziale Versicherung in einem großen Gesetz zusammengefaßt werden. Es gibt künftig keine Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung mehr, sondern eine Reichsversicherungsordnung, die außer den eben genannten Versicherungszweigen noch die Hinterbliebenenversicherung umfaßt. Trotz seines großen Umfanges ist der Entwurf übersichtlich geregelt. Es folgen im ersten Buche die allen Versicherungszweigen gemeinsamen Vorschriften, sodann in je einem Buche die einzelnen Versicherungszweige, wobei bemerkt werden muß, daß die Hinterbliebenenversicherung mit der Invalidenversicherung verschmolzen ist; im fünften Buche die Beziehungen der Versicherungsträger zu ein-

---

[1]) So Entsch. des Kgl. Bayr. VGH. vom 8. I. 06; vgl. AV. 1907 S. 288.

ander und im letzten Buche das „Verfahren“. Als gemeinsames Bindeglied zwischen den einzelnen Versicherungszweigen soll das Versicherungsamt dienen und zwar soll es in der Regel für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde im Anschluß an diese oder als selbständige Behörde eingerichtet werden. Somit wird jetzt also eine örtliche Stelle für die soziale Versicherung geschaffen, deren Mangel schon oft zutage getreten ist. Die Tätigkeit der Versicherungsämter ist eine doppelte: Zunächst übernimmt es Verwaltungs- und Aufsichtsbefugnisse, die bis jetzt einer ganzen Reihe von Behörden, vor allen Dingen den unteren Verwaltungsbehörden obliegen. Sodann wird es als Spruch- und Beschlußbehörde die Streitigkeiten auf dem Gebiete der sozialen Versicherung erledigen und zwar unter Mitwirkung von Beisitzern, d. h. Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber. Als zweite Instanz gelangen Oberversicherungsämter zur Einführung, die an die Stelle der jetzigen Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung treten werden. Aber neben ihrer richterlichen Tätigkeiten, die sie in Spruch- und Beschlußkammern ausüben, sollen ihnen jetzt auch Verwaltungs- und Aufsichtsbefugnisse zufallen. Als dritte Instanz kommt wie auch jetzt das Reichsbzw. Landesversicherungsamt in Betracht. Ihre Entscheidungen erfolgen in Spruch- und Beschlußsenaten.

Was die einzelnen Versicherungszweige angeht, so ist zu bemerken, daß die Gemeindekrankenversicherung, die Baukrankenkassen sowie die Bauunfallversicherung durch die RVO. beseitigt sind. Ihre Bedeutung und ihre Leistungen waren so gering, daß ihre Abschaffung geboten erschien. Dagegen schafft der Entwurf eine neue Art von Krankenkassen, nämlich die Landkrankenkassen. Sie werden nach § 259 RVO. für besondere, nach geltendem Recht der Versicherungspflicht noch nicht unterliegenden Personenklassen errichtet.

Wie schon gesagt, schafft die RVO. durchgreifend Wandel in dem Verfahren bei Streitigkeiten. Wir haben jetzt einen einheitlichen und übersichtlichen Instanzenzug

und im Interesse einer einheitlichen Rechtsprechung eine einheitliche Zentralstelle. Es wird scharf das Spruchverfahren von dem Beschlußverfahren getrennt. In dem ersteren werden die eigentlichen Streitigkeiten, also die sog. Rechtsstreitigkeiten[1]) entschieden, das sind solche zwischen Versicherten und Versicherungsträgern über Unterstützungsansprüche sowie die damit zusammenhängenden Streitigkeiten über Ersatz- und Erstattungsansprüche, also alle im § 1 genannten Streitigkeiten. Im Beschlußverfahren werden Streitigkeiten verwaltungsrechtlicher Art anhängig gemacht.

Die Ansprüche aus der Krankenversicherung werden geltend gemacht in dem sog. Feststellungsverfahren.

I. Feststellung durch die Krankenkasse.

Zunächst nimmt der Entwurf an, daß die Feststellungen der Leistungen aus der RVO. in friedlicher Weise stattfinden. Der Versicherte macht also seinen Anspruch bei der Krankenkasse geltend. Diese entscheidet in beschleunigtem Verfahren, ob und in welcher Höhe dem Versicherten ein solcher Anspruch zusteht.

II. Entscheidung im Spruchverfahren.

Erklärt sich nun der Versicherte mit der Feststellung durch die Krankenkasse nicht zufrieden, dann entscheidet dasjenige Versicherungsamt (Spruchausschuß), in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrags wohnt oder beschäftigt ist. (§§ 1597, 1598 RVO.) Bei mehreren zuständigen Versicherungsämtern ist das zunächst angegangene zuständig. (§ 1598 II RVO.) Das Verfahren vor dem Spruchausschuß ist mündlich und öffentlich. Gegen die Entscheidung des Versicherungsamts ist Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig. (§ 1638 RVO.) Die Rechtsmittelfrist beträgt auf dem Gebiete der RVO. einen Monat, soweit das Gesetz nicht etwas be-

[1]) Vgl. Begründung zum Entwurf einer RVO. S. 11

sonderes vorschreibt. (§ 141 RVO.) Die Berufung wird bei demjenigen Versicherungsamt eingelegt, dessen Entscheidung angefochten wird[1]). Dieses hat die Berufungsfrist dem Oberversicherungsamt einzureichen. (§ 1641 RVO.) Um die Einheit der Rechtsprechung zu wahren bestimmt der Entwurf noch, daß das Oberversicherungsamt bei solchen Sachen, bei denen die Revision ausgeschlossen ist, nicht von einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes abweichen darf, sondern dann die Sachen an das letztere abgeben muß. (§ 1650 I RVO.)

Das Urteil der Spruchkammer kann durch Revision beim Reichs- bzw. Landesversicherungsamt angefochten werden. (§ 1651 RVO.) In einigen im Gesetz bestimmten Fällen ist die Revision vollständig ausgeschlossen. In vielen Fällen wiederum ist sie bedingt, d. h. sie kann nur darauf gestützt werden, daß das angefochtene Urteil auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechs oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruhe, oder daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leide. (§ 1659 RVO.) Die Revision ist schriftlich einzulegen und muß begründet sein. (1658 RVO.) Ist die Revision ausgeschlossen, so muß der Vorsitzende der Spruchkammer, um zu verhüten, daß sie nicht vergeblich eingelegt wird, dies unter Hinweis auf die gesetzlichen Vorschriften am Schluß des Urteils verkünden. (§ 1649 RVO.)

Wiederaufnahme des Verfahrens.

Die Vorschriften über die Wiederaufnahme des Verfahrens sind im wesentlichen denen der ZPO. nachgebildet. Den besonderen Verhältnissen auf dem Gebiete der RVO. ist natürlich Rechnung getragen. Der erste Entwurf hatte noch in § 1764 bestimmt, daß die Wiederaufnahme des Verfahrens auch statthaft sei, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel vorgebracht werden, die allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen eine dem

[1]) Das ist eine Ausnahme von der allgemeinen Regel, daß alle Rechtsmittel bei der Stelle einzulegen sind, die zu entscheiden hat. (§ 142 II RVO.)

Antragsteller günstigere Entscheidung herbeigeführt hätten. Diese Bestimmung wurde beim Erscheinen des ersten Entwurfs allgemein begrüßt. Trotzdem hat der zweite Entwurf diese Bestimmung nicht wieder aufgenommen; aus welchem Grunde sagt die Begründung nicht[1]).

Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens ist bei derjenigen Spruchstelle anzubringen, deren Urteil angefochten werden soll. (§ 1580 I RVO.) Diese entscheidet auch über den Antrag.

Ist der Antrag rechtzeitig gestellt worden und zulässig, so wird die Hauptsache, soweit der Anfechtungsgrund sie betrifft, neu verhandelt. Für das neue Verfahren gelten natürlich die Vorschriften derjenigen Spruchstelle, bei der das neue Verfahren anhängig geworden ist. (§ 1685 RVO.)

Ist der Antrag aber verspätet oder unzulässig, dann kann ihn der Vorsitzende der Spruchstelle ohne mündliche Verhandlung durch eine mit Gründen versehene Verfügung verwerfen. Diese Verfügung muß darauf hinweisen, daß der Antragsteller binnen einer Woche nach der Zustellung die Entscheidung der zuständigen Stelle anrufen kann. (§ 1684 RVO.) Gegen deren Entscheidung sind die allgemein zulässigen Rechtsmittel gegeben. (§ 1686 RVO.)

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

Ist die Frist zur Einlegung eines Rechtsmittels versäumt, so ist die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zulässig, wenn Naturereignisse oder andere unabwendbare Zufälle die Einhaltung der gesetzlichen Verfahrensfrist unmöglich gemacht haben. (§ 144 RVO.) Es sind auch hier im allgemeinen die Vorschriften der ZPO. übernommen worden.

Der Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist bei der Stelle anzubringen, bei der die Frist versäumt ist. (§ 146 II RVO.) Er muß die Tatsachen enthalten, welche die Wiedereinsetzung begründen, die Glaub-

[1]) Allerdings hat sich der Entwurf in § 1687 vorbehalten, die Wiederaufnahme des Verfahrens durch Kaiserl. Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats abweichend zu regeln.

haftmachung derselben und das versäumte Rechtsmittel nachholen. (§ 146 RVO.) Die Frist zur Stellung des Antrags ist dieselbe wie die versäumte und zwar beginnt sie mit dem Tage, an dem das Hindernis gehoben ist. Nach Ablauf von zwei Jahren nach Hebung des Hindernisses ist die Wiedereinsetzung nicht mehr gestattet.

Anfechtung endgültiger Bescheide der Versicherungsträger.

Die Wiederaufnahme des Verfahrens findet nur gegenüber rechtskräftigen Urteilen statt. Deshalb können auch Bescheide der Versicherungsträger in diesem Verfahren nicht angefochten werden. Der Entwurf sieht daher eine „Anfechtung endgültiger Bescheide der Versicherungsträger" vor und zwar für einige im Gesetz bestimmte Fälle. (§ 1697 Abs. I RVO.) Die Anfechtung wird dadurch bewirkt, daß die Entscheidung des Versicherungsamts angerufen wird. Dessen Urteil kann natürlich wieder durch Berufung einer Revision nach Maßgabe des oben Gesagten angefochten werden.

III. Entscheidung im Spruchverfahren bei Streitigkeiten über Ersatz und Erstattungsansprüche.

Neben den eben genannten gibt es noch eine Reihe von Streitigkeiten, die auch im Spruchverfahren, aber nicht im Feststellungsverfahren zu erledigen sind. Es handelt sich um Ersatz- und Erstattungsansprüche. Bei diesen Streitigkeiten ist stets das Versicherungsamt zuständig und zwar dasjenige Versicherungsamt, das bei Streit über den Hauptanspruch zu entscheiden hat. Ist über den Hauptanspruch nicht von einem Versicherungsamt zu entscheiden, so ist dasjenige Versicherungsamt zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte wohnt oder beschäftigt ist. (§§ 1725, 1726 RVO.) Gegen das Urteil des Versicherungsamtes ist Berufung an das Oberversicherungsamt und in gewissen Grenzen Revision an das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt zulässig.

IV. Das Beschlußverfahren.

Alle andern Streitigkeiten, d. h. also alle die Streitigkeiten, bei denen das Spruchverfahren nicht vorgeschrieben ist, werden im Beschlußverfahren entschieden. Hierher gehören vor allen Dingen Streitigkeiten über Berechnung und Anrechnung der Beiträge, über das Versicherungsverhältnis, über die Verpflichtung zur Leistung, Einzahlung oder Rückzahlung von Beiträgen, über Straffestsetzungen von seiten des Vorstandes der Krankenkasse usw., kurz alle in den §§ 2 und 3 genannten Streitigkeiten.

Ist im Gesetz für die einzelnen Fälle nichts Besonderes bestimmt, so ist gegen die Entscheidung der Versicherungsträger die Beschwerde zulässig und zwar geht dieselbe in Sachen der Krankenversicherung an das Versicherungsamt. (§ 1739.) Ist die Beschwerde zulässig und rechtzeitig eingelegt, so werden die Beteiligten gehört. (§ 1743 RVO.) Ist das Versicherungsamt erste Instanz, so geht die Beschwerde an das Oberversicherungsamt und ist endlich letzteres erste Instanz, so geht die Beschwerde an das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt. Das Beschlußverfahren vor den Versicherungsämtern ist im Gegensatz zum Spruchverfahren nicht öffentlich. (§ 1738 RVO.)

Gegen die Entscheidungen der Versicherungsämter gibt es nun noch die weitere Beschwerde. Und zwar findet dieselbe statt gegen die auf Beschwerde erlassenen Entscheidungen des Versicherungsamts an das Oberversicherungsamt, gegen die auf Beschwerde erlassenen Entscheidungen des letzteren an das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt. Die auf weitere Beschwerde erlassenen Entscheidungen des Oberversicherungsamts sind endgültig. (§§ 1745, 1746 RVO.)

Das sind in kurzen Worten die hauptsächlichsten Bestimmungen über das Verfahren bei Streitigkeiten nach der RVO. Für den Arbeiter sind sie zweifellos von großer Bedeutung und von großem Vorteil. Für ihn kommt es

nicht nur darauf an, daß ihm geholfen wird, sondern daß dies auch schnell geschieht und daß er genau weiß, wohin er sich zu diesem Zwecke zu wenden hat. Diese Erfordernisse werden von dem Entwurf in weitgehender Weise berücksichtigt.

Im übrigen findet auf die Unfall- und Invalidenversicherung das soeben geschilderte Verfahren ebenfalls Anwendung. Besonderheiten, die in diesen Gesetzen bestehen, sollen an anderer Stelle erörtert werden.

B. Die Unfallversicherung.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung sind die Streitigkeiten, an denen der Arbeiter beteiligt ist, nicht so zahlreich wie auf dem der Krankenversicherung. Dies erklärt sich aus der besonderen Natur der Unfallversicherung. Sie ist eine Versicherung zugunsten Dritter, d. h. zugunsten der in versicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Arbeiter. Hieraus folgt, daß der Arbeiter keine Beiträge zu zahlen hat, also auch keine Streitigkeiten darüber entstehen können. Ebenso fallen alle Streitigkeiten über die Versicherungspflicht und das Versicherungsverhältnis fort; denn es gibt auf dem Gebiete der Unfallversicherung keine versicherungspflichtigen Personen, wie in der Kranken- und Invalidenversicherung, sondern nur versicherungspflichtige Betriebe. Kraft seiner Beschäftigung in einem solchen Betriebe ist der Arbeiter eben versichert. In der Hauptsache haben wir es hier mit Streitigkeiten des Versicherten einerseits und seinem Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaft andererseits wegen der Unterstützungsansprüche für die ersten 13 Wochen zu tun. Diese sind bereits einer näheren Betrachtung unterworfen. (Vgl. S. 18ff.) So bleiben also jetzt nur noch die Streitigkeiten übrig, die bei der Rentenfeststellung entstehen.

§ 6. Die Rentenfestsetzung[1]).

I. Bescheid der Berufsgenossenschaft[2]).

1. Feststellung der Rente von Amts wegen.

Hat ein Arbeiter einen Betriebsunfall erlitten, so ist sein Arbeitgeber verpflichtet, denselben binnen drei Tagen seit Kenntnis sowohl der Ortspolizeibehörde wie der Berufsgenossenschaft mitzuteilen (§ 63 Abs. I u. II GUVG.) und zwar unter Ausfüllung eines bestimmten vom RVA. festgestellten Formulars. An der Unfalluntersuchung durch die erstere können alle an dem Unfall Interessierten teilnehmen. Das Ergebnis der Untersuchung dient der Berufsgenossenschaft als Grundlage für die Beurteilung der Entschädigung. Die Festsetzung der Entschädigung hat dann im beschleunigten Verfahren und von Amts wegen zu erfolgen. (§ 71 Abs. II GUVG.) Eine mündliche Verhandlung findet nicht statt. Soll auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente festgestellt werden, so ist vorher der behandelnde Arzt zu hören. Steht dieser zu der

[1]) Das Verfahren bei der Geltendmachung von Rentenansprüchen ist in den Unfallversicherungsgesetzen wie auch im IVG. nur in wenigen Paragraphen geregelt. Es beruht vor allen Dingen auf der Praxis des Reichsversicherungsamts und auf zwei Kaiserlichen Verordnungen und zwar der

1. Kaiserlichen Verordnung betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten vom 22. November 1900

2. Kaiserlichen Verordnung betreffend den Geschäftsgang und das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt vom 19. Oktober 1900.

[2]) Im allgemeinen können wir sagen, daß die Erteilung des Bescheides durch die Berufsgenossenschaft erfolgt. Ist sie aber in Sektionen eingeteilt, dann entscheidet der Sektionsvorstand, wenn es sich um gewisse Streitigkeiten der in § 69 Abs. I GUVG. bezeichneten Art handelt. Das Statut der Genossenschaft kann nun ferner bestimmen, daß die Feststellung der Entschädigung in diesen Fällen durch einen Ausschuß des Sektionsvorstandes, durch eine besondere Kommission oder durch örtliche Beauftragte (Vertrauensmänner) und in allen anderen Fällen durch den Sektionsvorstand oder durch einen Ausschuß des Genossenschaftsvorstandes zu bewirken ist. (§ 69 Abs. 1 GUVG.)

Genossenschaft in einem Vertragsverhältnis, so ist auf Antrag ein anderer Arzt zu hören. (§ 69 Abs. III GUVG.)[1])

Vor Festsetzung oder Ablehnung der Entschädigung hat die Berufsgenossenschaft einen Vorbescheid zu erlassen. In diesem wird dem Verletzten die beabsichtigte Ablehnung oder die in Aussicht genommene Entschädigung mit der rechnungsmäßigen Unterlage festgestellt. Der Verletzte oder im Falle seines Todes auch seine Hinterbliebenen, soweit sie entschädigungsberechtigt sind, können sich nun binnen zwei Wochen darüber äußern und zwar können sie innerhalb derselben Frist bei der unteren Verwaltungsbehörde ihre Vernehmung zu Protokoll beantragen. Wird nun ein solcher Antrag gestellt, so hat die untere Verwaltungsbehörde dem zuständigen Genossenschaftsorgan unverzüglich Kenntnis zu geben. Letztere hat bis zum Eingange des Protokolls den Bescheid auszusetzen. Auf jene Frist, sowie die Befugnis, sich innerhalb derselben zu äußern und auf die Zulässigkeit des Antrags auf Anhörung eines anderen Arztes, wenn der behandelnde zu der Berufsgenossenschaft in einem Vertragsverhältnis steht, ist in dem Vorbescheid hinzuweisen. (§ 70 GUVG.) Wird ein Vorbescheid nicht erlassen, so ist dies ein wesentlicher Mangel des Verfahrens, welcher die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Zurückverweirung der Sache zur ordnungsmäßigen Erledigung an die Berufsgenossenschaft rechtfertigt. (AN. 1902 S. 370 Z. 1923.)

Nach Ablauf jener Frist und nachdem die Berufsgenossenschaft das streitige Verhältnis von Amts wegen aufgeklärt hat, wird der Feststellungsbescheid ergehen. In diesem muß die Höhe unter Berechnung der Entschädigung, sowie die Rechtsmittel und die Belehrung über die einzuhaltende Frist angegeben werden. (§ 75 GUVG. § 76 Abs. IV. GUVG.) Ein Feststellungsbescheid ohne oder mit unrichtiger Rechtsmittelbelehrung ist unwirksam. Die Rechts-

[1]) Das Rentenfeststellungsverfahren ist wegen seiner großen Wichtigkeit besonders eingehend erörtert.

mittelfrist beginnt natürlich dann erst mit Berichtigung des Bescheids zu laufen. (AN. 1892, S. 345 Z. 1190.)

Kann aus irgend einem Grunde die endgültige Feststellung nicht erfolgen, so ist eine vorläufige Entschädigung zuzubilligen. (§ 71 GUVG.) Dies ist z. B. bei denjenigen Verletzten der Fall, für welche nach Ablauf von 13 Wochen eine weitere ärztliche Behandlung behufs Heilung erforderlich ist und eine endgültige Feststellung der bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu leistenden Entschädigungen nicht möglich ist. In diesem Falle besteht eine gesetzliche Verpflichtung der Berufsgenossenschaft zur Gewährung einer vorläufigen Entschädigung. Sie kann aber in anderen Fällen erfolgen. „Und zwar ist sie im Sinne und Geiste des § 71 GUVG. im allgemeinen überall da angebracht, wo die Ansprüche an sich anerkannt werden, die Entschädigungen aber dem Betrage nach nicht sofort festgestellt werden können.“ [1]).

Die Zubilligung einer vorläufigen Entschädigung erfolgt durch formlosen Bescheid. In diesem Schreiben muß dem Verletzten bekannt gemacht werden, daß es sich nur um eine vorläufige Entschädigung handelt, und daß dieser Betrag gegen die endgültige Feststellung der Rente aufgerechnet werden würde. (AN. 1891 S. 221 sub Nr. II Abs. 2.)

Dieser formlose Bescheid kann natürlich auch nicht im Wege der Berufung angefochten werden; der Verletzte kann sich höchstens an das Reichsversicherungsamt als Aufsichtsbehörde der Berufsgenossenschaft wenden, wenn er mit der Höhe der vorläufigen Entschädigung oder mit der Ablehnung derselben nicht einverstanden ist. Über die Höhe der vorläufigen Entschädigung sagt das Gesetz nichts, ist also dem billigen Ermessen der Berufsgenossenschaft überlassen. Sie wird jedenfalls in Höhe der demnächstigen Entschädigung festgestellt werden. Wird nun nachträglich der Anspruch abgelehnt, so hat die Berufsgenossenschaft aus Gründen der ungerechtfertigten Bereiche-

[1]) Lass, Prozeßrecht in Unfallversicherungssachen (Berlin 1899) Seite 319.

rung einen Anspruch auf Rückerstattung gegen den Verletzten. Streitigkeiten, die hierüber entstehen, siehe S. 30 sub. 2.

2. Feststellung der Entschädigung auf Antrag.

Im allgemeinen wird die Feststellung des Entschädigungsanspruchs von Amts wegen erfolgen. Geschieht dies aber nicht[1]), so hat der Entschädigungsberechtigte seinen Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritt des Unfalls bei der zuständigen Berufsgenossenschaft anzumelden[2]). (§ 72 GUVG.)

Unter gewissen Voraussetzungen ruht diese Verjährung, d. h. auch nach Ablauf dieser Frist wird ein Entschädigungsanspruch noch mit Erfolg geltend gemacht werden können, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß die Folgen des Unfalls erst später erkennbar geworden sind, daß der Entschädigungsberechtigte von der Verfolgung seines Anspruchs durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist. (§ 72 Abs. II GUVG.) In diesen Fällen hat die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem die Folge des Unfalls bemerkbar geworden oder das Hindernis für die Anmeldung weggefallen ist, zu erfolgen. (§ 72 GUVG.) Wird der angemeldete Entschädigungsanspruch anerkannt, so ist die Entschädigung sofort festzustellen. Liegt nach Ansicht der Berufsgenossenschaft ein entschädigungspflichtiger Unfall nicht vor, so ist der An-

[1]) Dies wird z. B. der Fall sein, wenn der Unfall nicht angemeldet wird und der Berechtigte nicht weiß, daß er einen Entschädigungsanspruch hat; oder der Unfall ist zwar angemeldet, die Berufsgenossenschaft hat aber den Anspruch nicht weiter verfolgt, da anzunehmen war, daß der Berechtigte seine Erwerbsfähigkeit innerhalb der ersten 13 Wochen wiedererlangen würde; oder Hinterbliebene, die einen Anspruch haben, können nicht ermittelt werden.

[2]) Wird der Anspruch von Hinterbliebenen solcher Versicherten erhoben, welche auf einem für verschollen zu erachtenden Schiffe gefahren sind, so hat die Anmeldung vor Ablauf der Verschollenheitsfristen (862, 863 HGB.) bei dem Vorstand der Seeberufsgenossenschaft zu erfolgen. — Diesen Ausführungen ist stillschweigend das GUVG. zugrunde gelegt. Wo wichtige Besonderheiten in den übrigen Unfallversicherungsgesetzen vorkommen, sollen sie besonders erwähnt werden.

spruch durch schriftlichen Bescheid abzulehnen. Der Bescheid ist mit Gründen zu versehen. (§ 73 GUVG.) Ist die Berufsgenossenschaft der Ansicht, daß zwar ein entschädigungspflichtiger Anspruch vorliegt, sich aber selbst für unzuständig hält, so ist dem Berechtigten eine vorläufige Entschädigung zuzubilligen. Lehnt nun die zuständige Berufsgenossenschaft die Entschädigung ab oder wird von ihr innerhalb einer Frist von sechs Wochen eine Erklärung nicht abgegeben, so ist die Entscheidung des Reichsversicherungsamts darüber herbeizuführen, welche Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist. Diese Entscheidung ist auch dem Entschädigungsberechtigten zuzustellen. (§ 73 II GUVG.)

II. Berufung an das Schiedsgericht.

Gegen den eine Entscheidung feststellenden wie ablehnenden Bescheid findet bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats nach der Zustellung des Bescheids die Berufung an dasjenige Schiedsgericht statt, in dessen Bezirk der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, gelegen ist. (§ 76 GUVG., § 5 KV_1.) Diese Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Genossenschaftsorgan, in Angelegenheiten der Seeunfallversicherung bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland eingegangen ist. (§ 70 III GUVG., § 5 KV_1.) Diese haben die Berufungsschrift unverzüglich an das zuständige Schiedsgericht abzugeben. Da der Bescheid der Berufsgenossenschaft die Bezeichnung des für die Bezeichnung zuständigen Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltende Frist enthalten muß (AN. 1886 S. 126 No. 3), so ist ein ohne diese Bestimmungen ergangener Bescheid insofern ungiltig, als die Rechsmittelfrist nicht vor Berichtigung derselben zu laufen beginnt. Die Berufung ist formlos und hat keine aufschiebende Wirkung[1]). (§ 76 Abs. V GUVG.) Ist die Berufung nicht rechtzeitig eingelegt oder ist das

[1]) Ausnahme siehe unter III S. 92, unter 5 S. 103.

Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über die der Berufung zugrunde liegenden Beschwerdepunkte nicht zuständig, so kann der Vorsitzende die Berufung durch einen mit Gründen versehenen Bescheid zurückweisen. (§ 8 KV_1.) In diesem ist ihm mitzuteilen, daß er innerhalb von zwei Wochen vom Tage der Zustellung ab bei dem Schiedsgericht die Anberaumung eines Termins zür mündlichen Verhandlung beantragen kann. Die Ablehnung von Anträgen auf mündliche Verhandlung kann nur durch Entcheidung des Schiedsgerichts erfolgen. (§ 8 KV_1.) Die Verhandlung vor demselben ist mündlich und öffentlich. (§ 13 KV.) Die Kosten derselben trägt der Versicherte nur dann, wenn sie durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten veranlaßt worden sind. (§ 20 KV_1.) Erkennt das Schiedsgericht einen Entschädigungsanspruch an, so ist zugleich die Höhe der Entschädigung und der Beginn der Rente festzustellen. In besonderen Fällen, die das Reichsversicherungsamt näher bestimmen kann, kann das Schiedsgericht allerdings nur den Anspruch dem Grunde nach anerkennen, muß aber dann dem Berechtigten eine vorläufige Entschädigung zubilligen. (§ 78 GUVG.) Diese Entscheidungen der Schiedsgerichte nur dem Grunde nach sind wie ein Endurteil anfechtbar. (AN. 1892 S. 332, Z. 1182.)

Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist dem Berufenden in Ausfertigung zuzustellen. (§ 79 GUVG.) Sie ist nur bei denjenigen Streitigkeiten endgültig, über die nach § 69 I GUVG der Sektionsvorstand in erster Instanz entscheidet. (§ 80 Abs. I GUVG.) Hiernach entscheidet das Schiedsgericht in folgenden Fällen endgültig:

a) wenn es sich um freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel, sowie die zur Sicheruug des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Heilmittel handelt. (§ 80 Abs. I GUVG. in Verbindung mit § 69 Abs. I Z. 1 und § 9 Abs. I 3 GUVG.) Dagegen ist auch bei

diesen Streitigkeiten der Rekurs an das Reichsversicherungsamt zulässig, falls in demselben Verfahren auch andere an sich rekursfähige Ansprüche verfolgt werden. (AN. 1892 Z. 328 S. 1174);

b) wenn es sich um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Rente handelt.

c) wenn es sich um das Sterbegeld handelt;

d) wenn es sich um die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt handelt;

e) wenn es sich um die den Angehörigen eines Verletzten für die Zeit seiner Behandlung in einer Heilanstalt zu gewährenden Rente handelt.

III. Rekurs an das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt.

Bei allen anderen Streitigkeiten können die Entscheidungen des Schiedsgerichts binnen einer Notfrist von einem Monat seit Zustellung des Urteils durch das Rechtsmittel des Rekurses[1]) beim Reichs- bzw. Landesversicherungsamt angefochten werden. Über die Frage, unter welchen Umständen die Frist als gewahrt gilt, finden die für das schiedsrichterliche Verfahren geltenden Grundsätze in gleicher Weise Anwendung. Der Rekurs hat nur insofern aufschiebende Wirkung, als die Einlegung desselben von dem Vorstand der Berufsgenossenschaft erfolgt ist und es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor dem Erlasse der angefochtenen Entscheidung nachträglich gezahlt werden sollen. Im übrigen hat er keine aufschiebende Wirkung. (§ 80 I S. 1 u. 2 GUVG.)

Über den Rekurs entscheidet das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt. (§ 80 Abs. III GUVG., § 127 I GUVG.) Auch in diesem Verfahren gilt der Grundsatz der Öffentlichkeit und Mündlichkeit. Der Rekurs soll schriftlich ein-

[1]) Beim Rekurs wird im Gegensatz zur Revision die Vorentscheidung nicht nur nach ihrer rechtlichen, sondern auch nach ihrer tatsächlichen Seite untersucht. Vgl. ferner S. 117.

gelegt werden; in diesem Schriftstück soll ferner der Anspruch bezeichnet und begründet werden; insbesondere sollen auch die etwa vorzubringenden neuen Tatsachen und Beweismittel angegeben werden. (§ 29 KV_2.) Ist der Rekurs unzulässig (also bei den auf S. 42 genannten Streitigkeiten z. B.) oder verspätet, so hat das Reichsversicherungsamt den Rekurs ohne mündliche Verhandlung zurückzuverweisen, ebenso kann es verfahren, wenn die bei dem Beschlusse mitwirkenden Mitglieder einstimmig den Rekurs für offenbar ungerechtfertigt erachten. Andernfalls hat das Reichsversicherungsamt nach mündlicher Verhandlung zu entscheiden. (§ 81 Abs. I GUVG.)

Hebt das Reichsversicherungsamt das angefochtene Urteil auf, so kann es jetzt entweder selbst in der Sache entscheiden oder dieselbe an das Schiedsgericht oder an das zuständige Genossenschaftsorgan zurückverweisen. Dabei kann das Reichsversicherungsamt bestimmen, daß dem Berechtigten eine vorläufige Rente zuzubilligen ist. (§ 81 II GUVG.)

Gegen die Entscheidung des Reichsversicherungsamts findet ein Rechtsmittel nicht mehr statt. (§ 15 des Ges. betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. VI. 1900.)

IV. Wiederaufnahme des Verfahrens.

Gegenüber den rechtskräftigen Entscheidungen des Schiedsgerichts und des Reichsversicherungsamts ist die Wiederaufnahme des Verfahrens nach Maßgabe der §§ 578 bis 591 ZPO. zugelassen (§ 84 GUVG.), soweit nicht durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats etwas anderes bestimmt wird. Eine derartige Verordnung ist aber bis jetzt noch nicht ergangen.

Die Wiederaufnahme des Verfahrens erfolgt nach ZPO. § 578 durch die Nichtigkeits- und die Restitutionsklage. „Die erstere findet statt, wenn gegen gewisse grundlegende Prozeßvorschriften verstoßen worden ist, die letzteren, wenn die frühere Entscheidung sachlich offenbar

ungerecht war und bestimmte Gründe der Billigkeit für eine nochmalige Verhandlung der Sache sprechen[1])." Voraussetzung für die Restitutionsklage ist aber, daß der Grund nicht schon früher hätte geltend gemacht werden können. Diese Klagen sind vor Ablauf der Notfrist von einem Monat nach Kenntnis des Grundes zu erheben und zwar nach analoger Anwendung des § 584 ZPO. bei derjenigen Rentenfeststellungsinstanz, deren Entscheidung angefochten werden soll.

V. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

Sowohl in den Unfallversicherungsgesetzen wie in den beiden Kaiserlichen Verordnungen sind keine Bestimmungen über „Wiedereinsetzung in den vorigen Stand" enthalten. Jedoch ist dieselbe nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts anerkannt (AN. 1887 S. 134 Z. 325), und zwar dann, wenn die Frist zur Einlegung eines Rechtsmittels versäumt ist, weil ein störendes Naturereignis, ein unabwendbarer Zufall oder ein ähnlicher außerhalb des Willens der Partei liegender Hinderungsgrund eingetreten ist. Die Wiedereinsetzung ist aber nur zulässig bei Versäumung von Notfristen, nicht dagegen bei gesetzlichen Ausschlußfristen. (AN. 1896 S. 359.)

Innerhalb welcher Frist der Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu stellen ist, richtet sich nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ohne weiteres nicht an die hierfür in der ZPO. vorgeschriebenen Fristen; jedoch muß auch hier je nach Maßgabe der tatsächlichen Verhältnisse und nach billigem Ermessen eine gewisse zeitliche Grenze gezogen werden, deren Überschreitung den Verlust jeder Rechtswohltat nach sich zieht. (AN. 1891 S. 218 Z. 982.)

3. Streitigkeiten bei anderweiter Feststellung der Entschädigung.

Die einmal rechtskräftig festgesetzte Rente kann nun aufgehoben, herabgesetzt oder erhöht werden und zwar

[1]) Lass, Prozeßrecht in Unfallversicherungssachen (Berlin 1901) S. 531.

dann, wenn in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung eintritt. Eine wesentliche Veränderung liegt nach Ansicht des Reichsversicherungsamts dann vor, wenn die Veränderung in dem durch den Unfall herbeigeführten Zustand eintritt und auf den Unfall ursprünglich zurückzuführen ist. (AN. 1908 S. 571 Nr. 2268.) Bis nach Ablauf von zwei Jahren von der Rechtskraft des Bescheides oder der Entscheidung ab darf wegen einer im Zustande des Verletzten eingetretenen Veränderung jederzeit eine anderweite Feststellung erfolgen. Nach Ablauf dieser Frist aber ist eine solche ohne Zustimmung des Berechtigten nur in Zwischenräumen von je einem Jahr zulässig, es sei denn, daß zwischen den Parteien ausdrückliches Einverständnis über einen kürzeren Zeitraum besteht. (§ 88 II GUVG.)

Innerhalb der ersten fünf Jahre von der Rechtskraft des Bescheides oder der Entscheidung ab erfolgt die anderweite Feststellung auf Antrag oder von Amts wegen durch einseitigen Bescheid der Berufsgenossenschaft. Soll eine Herabsetzung oder Minderung der Rente eintreten, so ist dem Rentenempfänger unter Mitteilung derjenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Wird die Erhöhung einer Rente beantragt, so kann sie nur für die Zeit nach Anmeldung dieses Antrags gefordert werden. Wird eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so wirkt dies erst mit Ablauf des Monats, in welchem der die Veränderung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist. (§ 89 III u. IV GUVG.) Gegen den Bescheid der Berufsgenossenschaft finden die bekannten Rechtsmittel statt.

Nach Ablauf von fünf Jahren erfolgt eine anderweite Feststellung der Entschädigung nur auf Antrag durch Entscheidung des Schiedsgerichts, es sei denn, daß dieser Zeitraum durch Parteivereinbarung geändert ist. (§ 88 GUVG.) Auch hier kann die geänderte Rente nur für die Zustellung des Antrags gefordert werden. Das Schieds-

gericht bestimmt, wann die Erhöhung, Minderung oder Aufhebung der Rente in Kraft treten soll. Gegen diese Entscheidung findet Rekurs an das Reichsversicherungsamt statt. Handelt es sich jedoch um Streitigkeiten, wann die Erhöhung, Aufhebung oder Minderung in Kraft treten soll oder in welchen Summen und Fristen die seit dem Inkrafttreten der Rentenminderung etwa bezahlten Mehrbeträge durch Kürzung späterer Rentenbezüge zur Erstattung gelangen sollen (§ 90 I GUVG.), dann entscheidet das Schiedsgerichts endgültig. (§ 80 I GUVG.)

4. Streitigkeiten wegen Einstellungen von Rentenzahlungen.

Das Gesetz kennt eine Reihe von Fällen, in denen die Rente ruht, d. h. in denen der Berechtigte seinen Anspruch auf die Rente nicht geltend machen kann[1]). Die Einstellung der Rentenzahlungen erfolgt durch förmlichen Bescheid der Berufsgenossenschaft. (§ 91 GUVG.) Sie tritt mit Ablauf des Monats ein, in welchem ihm der Bescheid zugestellt worden ist. Gegen den Bescheid der Berufsgenossenschaft findet Berufung an das Schiedsgericht und Rekurs an das Reichsversicherungsamt statt.

Fallen die Voraussetzungen, welche für die Einstellung der Rente maßgebend gewesen sind, fort, dann lebt der alte Anspruch wieder auf. Die Rente ist dann von dem Tage an wieder zu gewähren, an welchem der Grund für die Einstellung in Fortfall kommt. (§ 94 GUVG.)

4. Streitigkeiten wegen Überweisung von Rentenbeträgen an die Familie des Versicherten.

Hat in dem eben genannten Falle der Versicherte im Inlande wohnende Angehörige, die im Falle seines

---

[1]) Dies ist der Fall;

1. wenn er eine länger als einen Monat dauernde Freiheitsstrafe verbüßt;

2. wenn er in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist;

3. wenn er als Ausländer sich nicht im Inlande aufhält;

4. wenn der berechtigte Inländer sich im Auslande aufhält und es unterläßt, der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen. (§ 94 GUVG.)

Todes Anspruch auf Rente haben würden, so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs zu überweisen. (§ 94 Ziff. 1 GUVG.) Die Überweisung oder die Ablehnung eines diesbezüglichen Antrags hat durch Erteilung eines Bescheids zu erfolgen, gegen den die bekannten Rechtsmittel gegeben sind. (§ 91 GUVG.)

5. Streitigkeiten wegen Versagung der Rente infolge Ablehnung eines Heilsverfahrens.

Die Berufsgenossenschaft kann zu jeder Zeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen, wenn begründete Annahme vorhanden ist, daß der Rentenempfänger bei der Durchführung eines solchen eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde. Hat sich nun der Verletzte den Maßnahmen der Berufsgenossenschaft ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm der Schadenersatz ganz oder teilweise versagt werden, sofern er auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, daß durch sein Verhalten die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt wird. (§ 23 GUVG.) Die Entscheidung darüber, welche Folgen aus dem Verhalten des Verletzten gezogen werden, ist durch förmlichen Bescheid auszusprechen. Die Berufung an das Schiedsgericht hat in diesem Falle aufschiebende Wirkung. (§ 76 V GUVG.) Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts ist Rekurs an das Reichsversicherungsamt zulässig. Denn es handelt sich hier nicht um Streitigkeiten der in § 69 Abs. I bezeichneten Art (vgl. S. 37), sondern um solche, die wegen Versagung des Schadenersatzes infolge Ablehnung eines Heilverfahrens entstehen.

6. Streitigkeiten wegen Aufrechnung gezahlter Entschädigungen.

Die Ansprüche aus den Unfallversicherungsgesetzen dürfen dem Arbeiter auf verhängte Geldstrafen und zu Unrecht gezahlte Entschädigungen aufgerechnet werden. (§ 96 II GUVG.) Letzteres ist z. B. der Fall, wenn die Berufsgenossenschaft auf Grund eines schiedsgerichtlichen Urteils, das vorläufig vollstrekbar ist, zur Zahlung einer

Rente verpflichtet ist, das Reichsversicherungsamt dieses Urteil aber wieder aufhebt. Wenn ferner die Berufsgenossenschaft vorläufige Unterstützung geleistet hat, so wird sie dieselbe natürlich gegen die endgültig festgesetzte Rente in Abzug bringen. „Solche Abzüge haben aber stets in einer den Verhältnissen des Rentenempfängers angemessenen möglichst schonenden Weise zu erfolgen und dürfen nicht zur gänzlichen zeitweiligen Einstellung der Rentenzahlung führen." (Handbuch der Unfallversicherung 1909 S. 554 sub 10.)

Auf welchem Wege Streitigkeiten über die Aufrechnung erledigt werden, bestimmt das Gesetz nicht. Nach der Ansicht des Reichsversicherungsamts soll die Aufrechnung im allgemeinen durch eine formlose Verfügung ausgesprochen werden. (AN. 1887 S. 163.) In einer neueren Entscheidung hat dann das Reichsversicherungsamt ausgesprochen, daß der förmliche Bescheid dann zu wählen ist, wenn es sich bei der Aufrechnung um die Beantwortung wichtiger Rechts- und Tatfragen handelt. (AN. 1896 S. 241 Z. 1491.) Gegen diesen Bescheid ist natürlich Berufung an das Schiedsgericht und Rekurs an das Reichsversicherungsamt zulässig.

7. Streitigkeiten wegen Kapitalabfindung

a) einer Witwe im Falle der Wiederverheiratung:

Ist einer Witwe aus Anlaß des Todes ihres Ehemannes eine Rente bewilligt worden, so wird sie bei Wiederverheiratung mit 60% des Jahresarbeitsverdienstes ihres verstorbenen Ehemanns abgefunden. (§ 16 GUVG.) Diese Abfindung ist nicht in das Ermessen der Berufsgenossenschaft gestellt, sondern erfolgt ipso jure, wenn obige Voraussetzungen erfüllt sind, durch förmlichen Bescheid der Berufsgenossenschaft;

b) eines Ausländers:

Gibt ein Ausländer, dem eine Rente zugesprochen worden ist, seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche auf, so kann er auf seinen Antrag mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden. (§ 95 II GUVG.) Hier

hat die Berufsgenossenschaft das Recht aber nicht die Pflicht, an Stelle der Rente eine Abfindung zu gewähren. Die Ablöhnung der Rente durch Kapitalzahlung erfolgt durch Bescheid der Berufsgenossenschaft;

c) eines Inländers, der eine kleine Rente bezieht: Die Berufsgenossenschaft kann aber auch jeden Inländer auf seinen Antrag nach Anhören der unteren Verwaltungsbehörde durch Kapitalzahlung abfinden. (§ 95 I GUVG.) Die Höhe der Abfindungssumme ist hier dem freien Ermessen der Berufsgenossenschaft überlassen. Voraussetzung dieser Abfindung ist, daß der Verletzte nur teilweise erwerbsfähig ist und ihm aus diesem Grunde eine Rente gewährt ist, die 15% oder weniger als 15% der Vollrente beträgt. Vor Annahme seines Antrags muß der Verletzte belehrt werden, daß er nach erfolgter Abfindung auch bei erheblicher Verschechterung seines Zustandes keinen Anspruch auf Rente mehr habe. In dem Bescheid wird die Höhe der abfindenden Summe bestimmt. Gegen den Bescheid der Berufsgenossenschaft ist die Berufung an das Schiedsgericht zulässig. Dessen Entscheidung ist endgültig. Sie kann nur auf Bestätigung oder Aufhebung des Bescheids lauten.

Lehnt eine Berufsgenossenschaft die Kapitalsabfindung bei den unter b und c genannten Personen ab, so ist gegen diese Verfügung kein Rechtsmittel gegeben. Denn in diesen Fällen hat die Berufsgenossenschaft das Recht aber nicht die Pflicht, eine Abfindung vorzunehmen.

§ 7. Antrag auf Entscheidung durch die Kommunalaufsichtsbehörde bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und den Gemeinden wegen Gewährung der Unfallrente in Naturalleistungen nach § 26 LUVG.

Durch Statut einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk kann bestimmt werden, daß land- und forstwirtschaftliche Arbeiter, sowie deren Angehörige und Hinterbliebene die Rente bis zu zwei Drittel ihres Betrages in Form von Naturalleistungen erhalten

sollen. Voraussetzung dieser Art der Gewährung der Rente ist, daß in jenem Bezirk der Lohn oder Gehalt der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter herkömmlich in Form von Naturalleistungen gezahlt ist, daß der betreffende Arbeiter seinen Lohn auch wirklich in dieser Form empfangen hat und daß er dieser Art der Rentengewährung zustimmt. Aber auch ohne diese Voraussetzungen besteht eine gesetzliche Verpflichtung, solchen Personen, denen wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk obige Anordnung getroffen ist, teilweise oder ganz in Naturalien zu gewähren. Ein etwa verbleibender Restbetrag der Rente ist der Ehefrau, den Kindern oder den Eltern des Bezugsberechtigten zu überweisen.

Will nun eine Gemeinde eine Naturalrente gewähren, so hat sie dies dem betreffenden Rentenempfänger mitzuteilen. Bei Streitigkeiten, die nun entstehen, sei es gegen die Art oder das Maß der Naturalleistungen, kann binnen zwei Wochen seit Zustellung dieser Mitteilung die Entscheidung der Aufsichtsbehörde angerufen werden. (§ 26 LUVG.)

§ 8. Die Beschwerde gegen Strafverfügungen der Betriebs- oder Baukrankenkassen. (§ 112 Abs. I GUVG.)

Die Genossenschaften der Unfallversicherung können Unfallverhütungsvorschriften erlassen und Versicherte, die diesen Vorschriften zuwiderhandeln, mit Geldstrafe bis zu sechs Mark anhalten. (§ 112 GUVG., § 120 LUVG., § 40 BaUVG.) Die Festsetzung der Strafe erfolgt durch den Vorstand der Betriebs- oder Baukrankenkasse, oder wenn eine solche für den Betrieb oder den Bau nicht errichtet ist, durch die Ortspolizeibehörde. (§ 116 GUVG., § 124 LUVG., § 40 BaUVG.)

Gegen diese Strafverfügungen steht dem Berechtigten binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung das Rechtsmittel

der Beschwerde an die Aufsichtsbehörde der strafenden Stelle zu. Für weitere Rechtsmittel werden hierlandes-rechtliche Vorschriften zur Anwendung kommen.

§ 9. Die Reform durch die Reichsversicherungsordnung.

Was zunächst die Streitigkeiten in bezug auf die Gewährung der Rente in Naturalien oder wie der Entwurf sagt „Sachrenten" betrifft: Diese werden im Beschlußverfahren entschieden. (Vgl. hierüber S. 74.) Im übrigen unterscheidet die RVO. bei der Gewährung von Sachrenten solche, die nur auf dem Gebiete des LUVG. und des IVG. zu leisten sind. Die ersteren können immer gewährt werden, wenn der Berechtigte ein nicht entmündigter Gewohnheitstrinker ist. Sie müssen in diesem Falle so gewährt werden, wenn der Armenverband es beantragt. Auf dem Gebiete des LUVG. und des IVG. kann die Umwandlung in Sachleistungen noch obendrein im wesentlichen unter denselben Voraussetzungen wie nach geltendem Recht erfolgen (§§ 133, 134, 945, 946, 1258, 1359 RVO.)

Für uns ist hier aber vor allen Dingen von Interesse, wie die RVO. den Arbeiter bei Verwirklichung von Rentenansprüchen schützt.

Der allgemeine Aufbau des Feststellungsverfahrens ist schon früher dargestellt. (Vgl. S. 37.) An dieser Stelle sollen nur die Besonderheiten der Unfallversicherung einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

Die Feststellung erfolgt auch hier zunächst durch den Träger der Versicherung, also im allgemeinen durch die Berufsgenossenschaft und zwar in beschleunigtem Verfahren und von Amts wegen[1]). (§§ 1528, 1552 RVO.) Eine Mitwirkung der Vertreter der Versicherten bei der ersten Feststellung, wie sie der erste Entwurf noch vorsieht, findet

[1]) Nur in einigen im Gesetz bestimmten Fällen erfolgt sie auf Antrag. Stier-Somlo, die Reichsversicherungsordnung S. 72.)

nicht statt, ebensowenig eine mündliche Verhandlung. Die Ansichten darüber, ob die erste Feststellung allein in die Hände des Versicherungsträgers gelegt werden soll oder ob Vertreter der Versicherten dabei mitwirken sollen, sind sehr geteilt. Von berufsgenossenschaftlicher Seite wird geltend gemacht, daß ohne die Hinzuziehung von Vertretern der Versicherten das Verfahren schnell und sachgemäß zum Ziele führe[1]). Die Berufsgenossenschaft hat es ferner als ihr selbstverständlichstes und vornehmstes Recht bezeichnet, die Rente selbst festzustellen und zwar leitet sie dies Recht aus der ausschließlichen Tragung der Kosten der Unfallversicherung durch die Arbeitgeber her. In Arbeiterkreisen wird der jetzige Zustand scharf kritisiert; es dringen fortgesetzt Beschwerden an die Öffentlichkeit, welche die Art der Rentenfeststellung bemängeln. Man verlangt vor allen Dingen Mitwirkung von Standesgenossen. Dadurch würde das Vertrauen zur Sachlichkeit und Unparteilichkeit der Rentenfestsetzung gehoben.

Meines Erachtens kann man die erste Feststellung in den Händen des Versicherungsträgers lassen. Denn erstens ist die Zahl der angefochtenen Bescheide nur sehr gering[2]) und zweitens kann ja noch in zwei resp. drei Instanzen über den Rentenanspruch entschieden werden. In diesen Instanzen sind aber die Standesgenossen des Arbeiters zur Entscheidung mitberufen.

Erklärt sich nun der Versicherte mit der festgestellten Rente nicht einverstanden, so entscheidet in erster Instanz das Versicherungsamt. Dessen Entscheidung kann mit dem Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt angefochten werden. Die Berufung ist bei demjenigen Versicherungsamt einzulegen, dessen Entscheidung angefochten werden soll. (§§ 1597, 1638, 1642 RVO.)

In bezug auf die dritte Instanz führt die RVO. drei wichtige Neuerungen ein:

[1]) Vgl. Begründung zum Entwurf einer RVO. S. 13.

[2]) Vgl. ebd. S. 474.

Der Rekurs wird durch die Revision ersetzt. (§ 1651 RVO.) Die Revision ist ausgeschlossen in denjenigen Fällen, bei denen es sich um die Feststellung der Entschädigung nach Änderung der Verhältnisse handelt. (§ 1653 Z. 7 RVO.) Endlich geht die Revision an das Landesversicherungsamt, wo ein solches errichtet ist[1]). (§ 1657 RVO.)

Hierzu ist zu bemerken:

Die Einführung der Revision an die Landesversicherungsämter wie überhaupt die Einrichtung dieser Behörden erscheint als ein unglücklicher Gedanke des Gesetzgebers. Denn der Entwurf bezeichnet sich als solchen zu einer „Reichs"versicherungsordnung; dem würde es auch entsprechen, daß die oberste entscheidende Behörde nur eine Reichsbehörde sein könnte. Es liegt die Gefahr nahe, daß wenn eine Reihe der Einzelstaaten von der Einführung der Landesversicherungsämter Gebrauch macht (wie das bereits geschehen ist und auch weiterhin geschehen kann), die Entscheidung der letzteren in allen Fällen, in denen nicht schon eine Entscheidung des Reichsversicherungsamts ergangen ist, in ihren Entscheidungen voneinander abweichen können. Und wo bliebe da die Einheitlichkeit der Rechtsprechung?

Der Bestimmung, daß die Revision bei „Änderung der Verhältnisse" unzulässig sei, kann beigetreten werden. Denn bei der erstmaligen Feststellung war die Möglichkeit, die Ansprüche im Instanzenzug vor das Reichsversicherungsamt zu bringen, schon vorhanden. Es handelt sich also nur noch um eine weitere Feststellung, ob der nunmehr infolge Veränderung der Verhältnisse geltend gemachte Anspruch

[1]) Alle diese Bestimmungen haben den Zweck, das Reichsversicherungsamt zu entlasten. Daß letzteres einer Entlastung bedarf, ist ohne Frage. (Vgl. Rechenschaftsbericht des Reichsversicherungsamts 1909. Hiernach waren für 1909 zu erledigen 37512 Rekurse 9142 Beschwerden auf dem Gebiete der Unfallversicherung und 4204 Beschwerden und 8057 Revisionen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung. Dazu kommt noch, daß das Reichsversicherungsamt jetzt auch Revisionsinstanz für die Kranken- und Hinterbliebenenversicherung sein soll.)

der Berechtigten begründet ist oder nicht, und für diesen Anspruch sind die Voraussetzungen, abgesehen von der durch die Änderung eingetretenen, im wesentlichen dieselben wie für den ursprünglichen Anspruch. Es muß also auch der neue Anspruch mit denselben Rechtsmitteln angefochten werden können wie jener. Wenn nun der Entwurf durch die Einführung der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter diese als letzte Instanz für die erwähnten Ansprüche hinstellt, so ist damit gegenüber dem bisherigen Recht, nach welchem das Reichsversicherungsamt die letzte Instanz ist, ein wesentlicher Fortschritt hinsichtlich der Entlastung des Reichsversicherungsamts getan.

Von großer Wichtigkeit erscheint die Frage: Rekurs oder Revision? Bei dem ersteren wird, wie schon erwähnt, die Vorentscheidung nach ihrer rechtlichen Seite, wie auch nach ihrer tatsächlichen Seite hin nachgeprüft. Es können also neue Tatsachen und neue Beweismittel vorgebracht werden. Bei der Revision dagegen wird der gesamte Streitstoff nur nach seiner rechtlichen Seite einer Nachprüfung unterzogen; daraus folgt, daß das Reichsversicherungsamt den Tatbestand, wie ihn das Schiedsgericht für ihn erwiesen gehalten hat, seiner Entscheidung zugrunde legen muß.

Wir sehen bei dieser Frage fast täglich, wie Versicherte und Berufsgenossenschaften auf Parteitagen Hand in Hand gehen, um sich gegen die beabsichtigte Umwandlung zu wehren. Man verlangt Zuständigkeit des Reichsversicherungsamts als höchste Aufsichts- und Rekursinstanz. Von seiten der Regierung wird die Umwandlung damit begründet, daß das Reichsversicherungsamt einer Entlastung bedürfe und daß durch diese Entlastung die Parteien nicht mehr übermäßig lange auf die Entscheidung zu warten brauchten.

Man mag sich diesem „Für und Wider“ gegenüber stellen wie man will. Sicher ist, daß das Rechtsmittel der Revision nicht volkstümlich, dem gemeinen Mann nicht

verständlich sein kann und daß es der eigenartigen Natur der Unfallversicherung weniger entspricht als der der Invalidenversicherung. Gerade bei Unfallrenten ist es von Wichtigkeit, daß der Berechtigte noch einmal vernommen wird und daß er neue Beweismittel vorbringen kann.

C. Die Invalidenversicherung.

Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung sind die Streitigkeiten wieder sehr mannigfaltig. Hier ist aber im Gegensatz zu der Krankenversicherung der ordentliche Rechtsweg nicht zugelassen, sodaß die Streitigkeiten hier von den verschiedensten Behörden entschieden werden. Deren Entscheidung ist entweder endgiltig oder es ist die Beschwerde an die der entscheidenden Stelle vorgesetzten Aufsichtsbehörde statthaft. Von großer Bedeutung für den Arbeiter sind natürlich auch hier die Streitigkeiten, die sich im Rentenfeststellungsverfahren ergeben. Der Aufbau dieses Verfahrens ist im wesentlichen derselbe wie der der Unfallversicherung.

§ 10. Die Rentenfeſtſtellung.

I. Vorverfahren vor der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle. Bescheid der Versicherungsanstalt oder Rentenstelle. Berufung an das Schiedsgericht. Revision an das Reichsversicherungsamt.

1. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsanstalten wegen Gewährung einer Rente:

Vorverfahren.

Macht ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, so hat er dies unter Einreichung der zur Begründung dienenden Beweisstücke, insbesondere der letzten Quittungskarte, bei derjenigen unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle anzumelden, in deren Bezirk er zur Zeit der Erhebung des Anspruchs wohnt oder beschäftigt ist. Die Rentenfestsetzung erfolgt in der Invalidenversicherung auf

Antrag, nicht wie es bei der Unfallversicherung die Regel ist, von Amts wegen. Jene Behörden haben dann den Sachverhalt klarzustellen und den Rentenantrag mit ihrer gutachtlichen Äußerung an den Vorstand der Versicherungsanstalt ihres Bezirks abzugeben. (§ 112 Abs. II IVG. in Verbindung mit § 57 Abs. I Z. 1 KVG. und § 58 Abs. I KVG.) Die Gutachten haben sich auf die Versicherungspflicht oder das Versicherungsrecht, auf das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers, sowie darauf zu erstrecken, ob die Rente dem Bewerber aus gewissen Gründen ganz oder teilweise versagt werden soll[1]). Es muß sich ferner über alle diejenigen Fragen verbreiten, welche für die Entscheidung des Vorstandes der Versicherungsanstalt von Belang erscheinen. (§ 58 Abs. III IVG.) Sind untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle nun der Ansicht, daß das Gutachten gegen die Gewährung der Rente abzugeben sei, so haben sie vor Abgabe ihres Gutachtens die Sache unter Hinzuziehung je eines Vertreters des Arbeitgebers und des Versicherten in mündlicher Verhandlung zu erörtern. (§ 59 Abs. I S. 1 IVG.) Das Fehlen der gutachtlichen Äußerung der unteren Verwaltungsbehörde sowie die Unterlassung der Anhörung der Beisitzer bilden einen wesentlichen Mangel des Verfahrens und sind deshalb ein Anfechtungsgrund. (AN. 1902 S. 597 Z. 1012.) Auf seinen Antrag oder wenn die Aufklärung des Sachverhalts es erfordert ist der Rentenbewerber zur mündlichen Verhandlung zuzulassen; in jedem Falle ist ihm der Termin der mündlichen Verhandlung anzuzeigen. Diese mündliche Verhandlung unterbleibt aber, wenn das Gutachten der unteren Verwaltungsbehörde für Gewährung der Rente lautet.

[1]) Die Rente ist dem Bewerber ganz oder teilweise zu versagen, wenn er sich die Erwerbsunfähigkeit bei Begehung einer durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens zugezogen hat, oder wenn er sich einem von der Versicherungsanstalt angebotenen Heilverfahren ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen hat. (§ 17 IVG.)

Glaubt nun die Versicherungsanstalt diesem Gutachten nicht beitreten zu können, so ist die Sache, soweit es sich um die Frage der Versicherungspflicht oder des Versicherungsrechts oder um das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers handelt, an die untere Verwaltungsbehörde nochmals zur Anhörung der Beisitzer zurückzugeben, falls diese noch nicht gehört sind. (§ 112 Abs. III IVG.) Das Verfahren vor der unteren Verwaltungsbehörde ist durch Landesrecht geregelt.

Sind für den Bezirk einer Versicherungsanstalt oder Teile derselben Rentenstellen errichtet worden (§ 79 IVG.), so wird damit für die Anmeldung des Rentenanspruchs die Kompetenz der unteren Verwaltungsbehörde ausgeschlossen. Die Landeszentralbehörde kann sogar Rentenstellen, die ihren Sitz im Gebiete des Bundesstaates haben, auch die Beschlußfassung über diese Anträge übertragen. (§ 86 IVG.)

Bescheid der Versicherungsanstalt.

Erkennt der Vorstand der Versicherungsanstalt den Anspruch an, so ist die Höhe und der Beginn der Rente sofort festzustellen. (§ 112 II IVG.) Dem Berechtigten ist ein schriftlicher Bescheid zu erteilen, aus welchem die Art der Berechnung zu ersehen ist. Bis zur Zustellung kann er beliebig abgeändert oder zurückgenommen werden. (AN. 1898 S. 393 Z. 673.) Wird der Anspruch nicht anerkannt, so ist derselbe durch schriftlichen mit Gründen[1]) zu versehenden Bescheid abzuweisen. (§ 112 IVG.)

Sowohl der einen Entschädigungsanspruch ablehnende wie feststellende Bescheid muß die Bezeichnung der Berufungsfrist und des für die Berufung zuständigen Schiedsgerichts enthalten. (§ 114 Abs. IV IVG.) Ein ohne diese Klauseln ergangener Bescheid vermag die Berufungsfrist nicht in Lauf zu setzen. (AN. 1904 S. 415.) Ist eine Rentenstelle

[1]) Eine Begründung muß aus dem Grunde erfolgen, damit der Rentenbewerber genau prüfen kann, ob die Einlegung der Berufung zweckmäßig ist und in welcher Weise er diese begründen muß.

zur Entscheidung berufen, so finden die eben erörterten Bestimmungen auch Anwendung. Jedoch erfolgt hier die Entscheidung nach Stimmenmehrheit in der Besetzung von drei Mitgliedern, unter denen sich in gewissen Fällen (§ 129 Abs. II IVG.) außer dem Vorsitzenden je ein Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten befinden muß, wenn nach Ansicht des Vorsitzenden oder seines Stellenvertreters die Versagung einer beantragten Rente oder die Gewährung eines geringeren als des beantragten Rentenbetrages oder die Entziehung einer Invalidenrente in Frage steht. (§ 129 Abs. II IVG.)

Berufung an das Schiedsgericht.

Gegen den einen Entschädigungsanspruch feststellenden wie ablehnenden Bescheid steht dem Bewerber binnen einem Monat nach Zustellung des Bescheides Berufung an dasjenige Schiedsgericht zu, das für den Bezirk der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle zuständig ist[1]). (§ 114 Abs. I und II IVG.) Die Berufungsfrist gilt als gewahrt, wenn sie innerhalb derselben Frist bei einer anderen Behörde eingeht. Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung. (§ 114 Abs. I IVG.) Nach der Praxis des Reichsversicherungsamts ist die mündliche Einlegung der Berufung hier nicht ausreichend. (AN. 1902 S. 509.) Über das Verfahren vor dem Schiedsgericht vgl. S. 87 ff.

Das Berufsverfahren betrifft den ganzen Anspruch; es kann also nicht auf einzelne Streitpunkte beschränkt werden. (AN. 1894 Z. 32 Z. 321.) Das Schiedsgericht hat, wenn es den Anspruch auf Rente für begründet erachtet, zugleich die Höhe und den Beginn der Rente festzustellen. (§ 115 Abs. I IVG.) Es darf also die Sache zur Verhandlung an

[1]) Aus § 141 Abs. 1 S. 1 folgt, daß nur dem Rentenbewerber die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung zusteht. Der Vorstand der Versicherungsanstalt hat weder zugunsten noch zu ungunsten des Bewerbers ein Berufungsrecht. Ist der Bescheid allerdings von einer entscheidenden Rentenstelle erlassen, dann steht (§ 129 Abs. IV IVG.) auch dem Vorstand der Versicherungsanstalt die Berufung zu.

die Vorinstanz nicht zurückweisen. In gewissen, vom Reichsversicherungsamt bestimmten Fällen kann das Schiedsgericht die Rente nur dem Grunde nach anerkennen; in diesen Fällen hat der Vorstand der Versicherungsanstalt, falls Revision eingelegt wird, vorläufige Rentenbeträge unverzüglich zu bewilligen. Hiergegen gibt es kein Rechtsmittel. Ist nun die Rente endgültig festgestellt, dann werden die vorläufig gezahlten Beträge auf diese aufgerechnet. (§ 115 IVG.) Diese Aufrechnung hat natürlich in möglichst schonender Weise zu erfolgen. Man wird also die Abzüge auf mehrere Monate verteilen. Hat in der Revisionsinstanz der Vorstand obgesiegt, wird also das schiedsgerichtliche Urteil aufgehoben, dann können natürlich die vorläufig gezahlten Rentenbeträge zurückgefordert werden[1]). Es ist aber in das Ermessen der Versicherungsanstalt gestellt, von einer solchen Rückforderung abzusehen. (§ 113 Abs. I IVG.)

Revision an das Reichsversicherungsamt[2]).
(§ 116 Abs. I IVG.)

Gegen das schiedsgerichtliche Urteil steht beiden Teilen, also dem Versicherten und dem Schiedsgericht, bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats nach der Zustellung das Rechtsmittel der Revision zu. (§ 116 Abs. I und II IVG.) Über die Wahrung der Frist gilt das bei der Berufung Gesagte. Die Revision des Versicherten hat keine aufschiebende Wirkung. Sie kann nur darauf gestützt werden, daß die angefochtene Entscheidung auf der Nichtanmeldung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruhe, oder daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln[3]) leide. (§ 110 Abs. III

[1]) Entstehen darüber Streitigkeiten, so sind die ordentlichen Gerichte zur Entscheidung berufen.

[2]) Die Landesversicherungsämter haben diese Zuständigkeit nicht. (§ 116 Abs. II IVG. § 111 IVG.)

[3]) Wann dies der Fall ist, ist dem Ermessen des Revisionsgerichts überlassen und läßt sich nicht allgemein bestimmen. Jedoch hat das Reichsversicherungsamt verschiedene Mängel als wesentlich anerkannt.

IVG.) Eine Belehrung über die Zulässigkeit der Revision in den schiedsgerichtlichen Urteilen ist im Gesetz nicht vorgesehen. Das Reichsversicherungsamt hat dann auch in einem Rundschreiben (vgl. AN. 1892 S. 109) den Vorsitzenden der Schiedsgerichte empfohlen, eine solche Belehrung zu unterlassen, weil die Revision nur in Beschränkung auf gewisse Beschwerdegründe zulässig ist und daher eine Belehrung mindestens dann leicht irreführen kann, wenn sie sich nicht zugleich über die Voraussetzungen der Revision verbreitet.

Hebt nun das Reichsversicherungsamt das angefochtene Urteil auf, so kann es entweder selbst in der Sache entscheiden oder dieselbe an das Schiedsgericht oder an den Vorstand der Versicherungsanstalt zurückverweisen. In diesem Urteil kann das Reichsversicherungsamt dann auch bestimmen, daß dem Rentenbewerber eine vorläufige Rente zu zahlen sei. (§ 117 Abs. III IVG.) Über Rückforderung findet das bei der Berufung gesagte entsprechende Anwendung (§ 118 IVG.) Im Falle der Zurückverweisung müssen die entscheidenden Stellen ihren weiteren Bescheiden und Entscheidungen die rechtliche Beurteilung, auf welche das Reichsversicherungsamt die Aufhebung gestützt hat, zugrunde legen. (§ 118 Abs. III S. 3 IVG.)

Wiederaufnahme des Verfahrens.

Auf die Anfechtung der rechtskräftigen Entscheidung über einen Anspruch auf Rente finden die Vorschriften der ZPO. über die Wiederaufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats etwas anderes bestimmt wird. (§ 119 IVG.) Eine derartige Verordnung ist aber bis jetzt noch nicht ergangen. Wann die Wiederaufnahme des Verfahrens nach der ZPO. zulässig ist, vgl. S. 44.

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

Wird eine Frist zur Einlegung eines Rechtsmittels versäumt, so ist nach der Rechtsprechung des Reichs-

versicherungsamts die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zulässig, wenn nachgewiesen wird, daß störende Naturereignisse oder andere die Innehaltung der Frist in ähnlicher Weise hindernde Umstände eingetreten sind. (AN. 1892 S. 27 Z. 113.) Im übrigen gilt das auf S. 45 Gesagte auch hier.

Wiederholung von Rentenanträgen. (§ 120 IVG.)

Der Antrag auf Bewilligung einer Invalidenrente ist, wenn er wegen des Fehlens dauernder Erwerbsunfähigkeit endgültig abgelehnt worden war, vor Ablauf eines Jahres nur dann zulässig, wenn eine beglaubigte Bescheinigung beigebracht wird, aus der sich der erfolgte Eintritt der Invalidität ergibt. Wird eine solche Bescheinigung nicht beigebracht, dann hat die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle den Antrag durch eine formlose Verfügung zurückzuweisen. Hiergegen gibt es kein Rechtsmittel. Ist dagegen eine derartige Bescheinigung beigefügt, dann wird natürlich im Wege des Feststellungsverfahrens über den Anspruch entschieden.

Im übrigen würde jedem Anspruch, der einmal rechtskräftig abgewiesenwäre, die exceptio rei judicatae entgegenstehen. Da dies aber gerade auf dem Gebiet der sozialen Versicherung zu Härten führen würde, hat das Reichsversicherungsamt bestimmt, daß die Versicherungsanstalten berechtigt sein sollen, über den bereits rechtskräftig abgewiesenen Anspruch auf Rente in neue Erwägungen einzutreten, wenn der einzelne Fall dies als billig erscheinen ließe. (AN. 1896 S. 309 Z. 517.)

2. Wegen Entziehung einer Rente:

Die Invalidenrente kann ebenso wie die Unfallrente entzogen werden. Dies ist dann der Fall, wenn der Rentenempfänger infolge einer Veränderung der Verhältnisse aufhört, erwerbsunfähig zu sein. Solange der Rentenempfänger der Schonung bedarf, ist eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit jedenfalls nicht anzunehmen. Eine Ermäßigung der Invalidenrente, wie die Unfallversicherung,

sieht das Gesetz nicht vor, da hier eine Abstufung nach dem Maße der Erwerbsunfähigkeit nicht stattfindet. Die Entziehung hat durch schriftlichen, mit Gründen zu versehenden Bescheid zu erfolgen, gegen den nach Maßgabe des oben Erörterten Berufung und Revision zulässig ist. (§ 121 Abs. I u. III. IVG.) Vor der Entscheidung ist aber die für den Wohnort des Rentenempfängers zuständige untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle gutachtlich zu hören. (§ 121 Abs. II IVG.) Die Rente ist bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem der Entziehungsbescheid zugestellt worden ist. (§ 47 Abs. III IVG.) Tritt später wieder Invalidität ein, so muß die Gewährung der Invalidenrente von neuem beantragt werden.

3. Wegen Einstellung von Rentenzahlungen:

In gewissen Fällen ruht das Recht auf die Invalidenrente[1]). Vor der Entscheidung ist die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle gutachtlich zu hören. (§ 121 Abs. II IVG.) Eine Mitwirkung der Beisitzer findet aber hier nicht statt. (§ 59 Abs. I IVG.). Über die Einstellung von Rentenzahlungen erläßt der Vorstand der Versicherungsanstalt bzw. der Rentenstelle einen schriftlichen, mit Gründen zu versehenden Bescheid. (§ 121 I IVG.) Das Ruhen der Rente tritt nicht erst mit der Zustellung des Bescheids ein, der das Ruhen geltend macht, sondern ohne weiteres mit dem Eintritt der das Ruhen des Rentenanspruchs bewirkenden Tatsache. Indes ist für denjenigen Kalendermonat, in welchem diese Tatsache eingetreten ist, der gezahlte Monatsbetrag der Rente zu belassen, sofern nicht

[1]) Und zwar in den Fällen § 48 Abs. I Z. 1—4 IVG. Haben nun die im § 48 Abs. I Z. 3 genannten Berechtigten — d. s. solche, die eine die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt haben oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht sind — ihre Familie im Inlande, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, so hat sie einen Anspruch auf Überweisung der Rente (§ 48 Abs. II IVG.) Die Überweisung oder die Ablehnung der Rente erfolgt durch Bescheid, gegen den Berufung an das Schiedsgericht und Revision an das Reichsversicherungsamt zulässig ist, ohne daß es hier einer vorgehenden Mitwirkung der unteren Verwaltungsbehörde bzw. Rentenstelle bedarf. (AN. 1902 S. 513 Z. 1000.)

die Invalidenrente an die Stelle der Altersrente tritt. (§§ 38, 48 Abs. III IVG.) Mit dem Wegfall der Voraussetzungen für das Ruhen der Rente lebt der alte Anspruch ipso iure wieder auf. Die Erteilung eines förmlichen Bescheids wird nur dann notwendig sein, wenn Streit darüber besteht, ob oder inwieweit jene Voraussetzungen weggefallen sind.

4. Wegen Abfindung eines Ausländers:

Ist der bezugsberechtigte Rentenempfänger ein Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt, von der Versicherungsanstalt mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden. (§ 26 IVG.) Das IVG. enthält keine Bestimmungen darüber, ob dem berechtigten Ausländer die Abfindung in der Form eines berufungsfähigen Bescheides zugestellt werden soll oder nicht. Will die Versicherungsanstalt aus eigener Initiative einen Ausländer abfinden, so hat sie nach der Rechtsprechung des RVA. die Form des berufungsfähigen Bescheides zu wählen. (Vgl. Gebhard-Düttmann, § 26 Abs. IV Anm. 3; Rosin, Bd. II S. 1020.) Letzterer ist nun natürlich auch wieder mit den Rechtsmitteln der Berufung und der Revision anfechtbar. Die Abfindung ist von der Versicherungsanstalt durch berufungsfähigen Bescheid auszusprechen. Hat dagegen der Berechtigte den Antrag auf Abfindung gestellt und will die Versicherungsanstalt diesem Antrage nicht stattgeben, so kann die Ablehnung durch formlosen Bescheid erfolgen. Denn der Berechtigte hat keinen Anspruch auf Abfindung und deshalb reichsrechtlich auch kein Rechtsmittel gegen die Ablehnung seines Antrags[1]). Es bleibt ihm also nur übrig, im Wege der landesrechtlichen Beschwerde sich an das Reichsversicherungsamt zu wenden.

5. Wegen Aufrechnung von Rentenforderungen:

Die Rente kann auf gewisse vom Gesetz bestimmte Beträge aufgerechnet werden. (§ 55 Abs. II IVG.) So z. B.

[1]) Vgl. Gebhard-Düttmann § 26 Anm. 3.

auf geschuldete Beiträge, auf gezahlte Vorschüsse, auf die zu erstattenden Kosten des Verfahrens[1]) und auf die von den Versicherungsanstalten verhängten Geldstrafen. Das Gesetz hat keine Bestimmungen darüber getroffen, auf welchem Wege Streitigkeiten, die hierüber zwischen Versicherten und Versicherungsanstalten entstehen, erledigt werden. Es kommt hier darauf an, auf welchem Wege die Versicherungsanstalt dem Versicherten die Aufrechnung mitteilt. Wählt die Versicherungsanstalt die Form einer einfachen Mitteilung, so bleibt dem Versicherten nur der oben beschriebene Weg offen. Spricht sie dagegen die Aufrechnung in einem berufungsfähigen Bescheide aus, so ist hiergegen natürlich Berufung ans Schiedsgericht und Revision an das Reichsversicherungsamt zulässig.

§ 11. Die Beschwerde.

I. Gegen Straffestsetzungen.

Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung erfolgt die Beitragsleistung durch Einkleben der Versicherungsmarken in eine Quittungskarte. Jeder Versicherte ist verpflichtet, sich eine solche Karte von der durch die Landeszentralbehörde bezeichneten Stelle ausstellen zu lassen und dieselbe zum Einkleben oder zum Entwerten der Marken zu den hierfür vorgesehenen Zeiten dem Arbeitgeber oder der Einzugsstelle vorzulegen. Er kann hierzu von der Ortspolizeibehörde oder von dem Vorstand der Rentenstelle, soweit diesem die Beitragskontrolle obliegt, durch Geldstrafen bis zu 10 M. angehalten werden. (§ 131 IVG.)

Die Versicherten sind ferner verpflichtet, Auskunft über Ort und Dauer ihrer Beschäftigung zu erteilen und den Behörden oder den Kontrollorganen auf Erfordern die Quittungskarte zur Berichtigung gegen Bescheinigung auszuhändigen. Sie können hierzu von der Ortspolizeibehörde

[1]) Und zwar können nach § 64 V. IVG. dem Versicherten solche Kosten des Verfahrens zur Last gelegt werden, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten veranlaßt worden sind.

durch Geldstrafen bis zum Betrage von je 150 M. angehalten werden. (§ 161 II IVG.)

Mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts können die Versicherungsanstalten nähere Kontrollvorschriften erlassen. Der Vorstand der Versicherungsanstalt oder der Vorsitzende der mit der Beitragskontrolle beauftragten Rentenstelle, sind befugt, die Versicherten zur rechtzeitigen Erfüllung jener Vorschriften durch Geldstrafe von 150 M. zu belegen (§ 161 Abs. III IVG.)

Gegen diese Strafverfügungen findet innerhalb von zwei Wochen nach deren Zustellung die Beschwerde statt. Über dieselbe entscheidet, wenn die Strafverfügung von dem Vorsitzenden der Rentenstelle oder vom Vorsitzenden des Schiedsgerichts erlassen war, die höhere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk sich der Sitz der Rentenstelle oder des Schiedsgerichts befindet. Ist die Straffestsetzung von dem Vorstand der Versicherungsanstalt ergangen, dann ist das Reichsversicherungsamt über die Beschwerde zuständig. (§ 178 IVG.) Welches Rechtsmittel gegen die Strafverfügung der Ortspolizeibehörde gegeben ist, wird sich nach Landesrecht richten. Im übrigen gilt das auf Seite 22ff. über Geldstrafen Gesagte auch hier.

II. Gegen die Entscheidung der Aufrechnungsstelle.

Ist die Quittungskarte eines Versicherten ausgefüllt, so ist sie zum Umtausch einzureichen und zwar bei der von der Landeszentralbehörde bezeichneten Stelle. (§ 134 Abs. I u. II IVG.) Letztere hat dann die in der zurückgegebenen Karte eingeklebten Marken derart aufzurechnen, daß ersichtlich wird, wieviel Beitragswochen für die einzelnen Lohnklassen dem Inhaber der Karte anzurechnen sind. Gleichzeitig ist die Dauer der bescheinigten Krankheiten und militärischen Dienstübungen anzugeben, welche in die Zeit, für welche die Quittungskarte gilt, entfallen. Über die aus der Aufrechnung sich ergebenden Endzahlen ist dem Inhaber der Karte eine Aufrechnungsbescheinigung auszustellen. Ist eine Quittungskarte verloren gegangen

oder unbrauchbar geworden, so ist sie durch eine neue zu ersetzen. (§ 136 IVG.) In die neue sind die der älteren nachweisbar entrichteten Beiträge in beglaubigter Form zu übertragen.

Gegen die Aufrechnung der Karte und den Inhalt der Bescheinigung sowie gegen die Übertragung kann der Versicherte binnen vierzehn Tagen nach Empfang Einspruch bei derjenigen Stelle erheben, gegen die sich der Einspruch richtet. Wird der Einspruch zurückgewiesen, so kann innerhalb derselben Frist Beschwerde bei der unmittelbar vorgesetzten Dienstbehörde erhoben werden. Diese Behörde entscheidet auch über alle anderen dieses Verfahren betreffende Beschwerden endgültig. (§ 137 IVG.)

III. Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht.

Nach § 6 IVG. sind auf ihren Antrag gewisse Personenklassen[1]) von der Versicherungspflicht zu befreien. Voraussetzung dieser Befreiung ist, daß ihnen eine anderweite, den Mindestleistungen der Invalidenversicherung mindestens gleichwertige Fürsorge besteht.

Dieser Befreiungsantrag muß von dem Versicherten selbst gestellt sein. Eine Befreiung auf Antrag des Arbeitgebers ist im IVG. nicht vorgesehen. Über die Antragstellung Minderjähriger vgl. S. 26ff. Ist die Entscheidung noch nicht ergangen, so kann der Antrag jederzeit zurück-

[1]) Und zwar sind dies 1. solche Personen, welche vom Reiche, von einem Bundesstaate, einem Kommunalverband, einer Versicherungsanstalt oder zugelassenen besonderen Kasseneinrichtung Pensionen, Wartegelder oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der I. Lohnklasse bewilligt sind oder welchen auf Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung der Bezug einer jährlichen Rente von mindestens demselben Betrage zusteht; 2. Leute, die das 70. Lebensjahr vollendet haben. Hier kommt es nicht darauf an, ob ihnen ein Anspruch auf Altersrente zusteht oder nicht. 3. Die Saisonarbeiter sind solche Arbeiter, die Lohnarbeit jährlich nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als 12 Wochen oder überhaupt nicht mehr als 50 Tage übernehmen, im übrigen aber selbstständig oder ohne Gehalt oder Lohn tätig sind und nicht mindestens 100 Beitragswochen zurückgelegt haben.

genommen werden. Die Befreiung wirkt von der Stellung des Antrags an. (Rundschreiben des Reichsversicherungsamts 9. III. 1892.) Wird dem Antrag stattgegeben, so ist eine freiwillige Versicherung immerhin noch möglich[1]). Fallen später die Voraussetzungen fort, auf Grund deren dem Antrag stattgegeben ist, so beginnt natürlich auch wieder die Versicherungspflicht.

Der Antrag kann mündlich oder schriftlich bei der unteren Verwaltungsbehörde des Beschäftigungsortes zur Zeit des Antrags angebracht werden. Diese Behörde entscheidet auch über den Antrag. (§ 6 Abs I S. 3 IVG.) Wird die Befreiung versagt, so steht dem Antragsteller die Beschwerde an die nächstvorgesetzte Dienstbehörde zu. Deren Entscheidung ist endgültig. Eine Frist bei der Einlegung der Beschwerde ist reichsrechtlich nicht vorgesehen, wird sich also nach landesrechtlichen Vorschriften richten[2]).

IV. Wegen des Beitragsverhältnisses.

1. Bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsanstalten:

Hierunter fallen alle Streitigkeiten über die Frage, ob und zu welcher Versicherungsanstalt oder in welcher Lohnklasse Beiträge zu entrichten sind. Aber hiermit sind diese Streitigkeiten noch nicht erschöpft. Zu § 122 des Entwurfs zum IVG. heißt es: „Gegenüber Zweifeln in der Praxis ist hervorzuheben, daß die Bestimmung des § 155 vorbehaltlich der Fälle des § 157 auf alle die Beitragsentrichtung betreffenden Streitigkeiten anzuwenden und nicht etwa auf solche rein versicherungsrechtlicher Natur zu beschränken ist.“ Deshalb werden hierüber auch z. B. Streitigkeiten über Rückforderung irrtümlich geleisteter Beiträge fallen. Diese Streitigkeiten werden nun, sofern sie nicht im Rentenfeststellungsverfahren hervortreten, von der für den Beschäftigungsort zuständigen unteren Verwaltungsbehörde und da, wo Rentenstellen bestehen, vom Vorsitzenden der-

[1]) Vgl. Isenbart-Spielhagen Anm. 2 zu § 6.

[2]) Rosin, Bd. I S. 26.

selben entschieden. Gegen diese Entscheidung steht den Beteiligten innerhalb eines Monats nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu, welche endgültig entscheidet. Die zuständigen Behörden sind bei den Entscheidungen an die vom Reichsversicherungsamt aufgestellten Grundsätze gebunden.

2. Diese Erörterungen finden entsprechende Anwendung, wenn Arbeiter und Arbeitgeber streitende Parteien sind. (§ 155 IVG.)

V. Gegen den Bescheid der Versicherungsanstalt oder der Rentenstelle wegen Beitragserstattung.

Das Gesetz sieht auch für gewisse Fälle, in denen der Versicherte nicht in den Genuß einer Rente gekommen ist, die Erstattung der Hälfte der Beiträge vor. Und zwar ist dies der Fall

1. bei solchen weiblichen Personen, die eine Ehe eingehen wollen. Voraussetzung der Erstattung ist aber, daß sie mindestens 200 Beitragswochen geleistet haben, dieser Anspruch mindestens ein Jahr nach dem Tage der Verheiratung geltend gemacht ist und daß ihnen noch keine eine Kranken-, Invaliden- oder Altersrente bewilligende Entscheidung zugestellt ist. (§ 42 IVG.);

2. bei solchen Personen, die durch einen Unfall dauernd erwerbsunfähig im Sinne des IVG. geworden sind und denen, weil die Unfallrente höher ist, ein Anspruch auf Invalidenrente nicht zusteht. Der Antrag muß bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall geltend gemacht werden. (§ 43 IVG.);

3. bei den Hinterbliebenen solcher Versicherter, denen bis zu ihrem Ableben eine die Rente bewilligende Entscheidung noch nicht zugestellt war. Voraussetzung ist auch hier, daß mindestens 200 Beitragswochen geleistet sind und daß der Anspruch mindestens ein Jahr nach dem Tode des Versicherten erhoben ist. Ist nun ein männlicher Versicherter gestorben, so steht der Anspruch auf Beitragserstattung zunächst der Witwe zu; ist eine solche nicht vorhanden, den ehelichen Kindern unter

15 Jahren. War der Versicherte eine weibliche Person, so steht dieser Anspruch ihren vaterlosen Kindern unter 15 Jahren zu. Aber auch wenn der Vater lebt, muß jenen Kindern die Hälfte der Beiträge erstattet werden, wenn der Ehemann der Verstorbenen sich von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten hat und sich der Unterhaltungspflicht der Kinder entzogen hat. War die Verstorbene wegen Erwerbsunfähigkeit ihres Mannes die Ernährerin der Familie, so steht der Erstattungsanspruch dem Witwer zu. (§ 44 IVG.)

In allen diesen Fällen ist der Erstattungsanspruch bei der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle des letzten Beschäftigungsortes geltend zu machen. Diese Behörden haben die Verhandlungen dem Vorstande der für ihren Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt zu übersenden. Diese hat dann über den Anspruch einen schriftlichen Bescheid zu erteilen. Gegen diesen Bescheid steht dem Erstattungsberechtigten innerhalb eines Monats nach der Zustellung die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu. Die Frist gilt dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Beschwerde bei einer anderen Behörde eingeht; letztere hat dann die Beschwerdeschrift unversäumt an das Reichsversicherungsamt abzugeben. Die Entscheidung des Reichsversicherungsamts ist endgültig. (§ 128 IVG.)

Für alle Fälle gilt ferner, daß nach der Zustellung des Erstattungsbescheids der Antrag nicht mehr zurückgenommen werden kann (AN 1897 Z. 277) und daß, wenn der verstorbene Versicherte die Erstattung noch vor seinem Tode beantragt, der Anspruch auf die Rechtsnachfolger übergehen soll. (AN. 98 S. 373.)

§ 12. Entscheidung durch die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Arbeitgebern.

I. Wegen Berechnung und Anrechnung der Beiträge.

Bei diesen Streitigkeiten handelt es sich nicht um solche über die Beitragspflicht, denn sonst würde § 155 IVG.

zur Anwendung kommen. (Vgl. S. 68.) Hierher gehören vor allen Dingen Streitigkeiten, die aus Anlaß der Abrechnung bei der Lohnzahlung entstehen. Es steht also hier fest, daß Beiträge von seiten des Arbeiters entrichtet werden müssen. Es fragt sich nur, inwieweit sich der Arbeiter eine Anrechnung der für ihn von dem Arbeitgeber entrichteten Beiträge gefallen lassen muß. Streitigkeiten, die hier entstehen, werden von der unteren Verwaltungsbehörde des Beschäftigungsorts und da, wo Rentenstellen bestehen, von dem Vorsitzenden derselben endgültig entschieden. (§ 157 IVG.)

II. Wegen Erstattung der von dem Versicherten selbst entrichteten Beiträge.

Die Versicherten sind befugt, Beiträge an Stelle des Arbeitgebers zu entrichten. Hat der Versicherte nun die vollen Beiträge eingezahlt, so hat er natürlich einen Erstattungsanspruch auf die Hälfte des Beitrags gegen seinen Arbeitgeber. Streitigkeiten, die hierüber entstehen, werden in dem eben genannten Verfahren entschieden. (§ 144 IVG. in Verbindung mit § 157 IVG.)

Dasselbe gilt für Streitigkeiten über Erstattungsansprüche zwischen Arbeitgebern und solchen Personen, welche für die Dauer einer gegen Lohn oder Gehalt unternommenen Beschäftigung nicht versicherungspflichtig waren weil die Beschäftigung eine vorübergehende war oder nur gegen freien Unterhalt stattfand, welche sich aber freiwillig versichert hatten und nach § 145 Abs. II IVG. die Hälfte der geleisteten Beiträge vom Arbeitgeber zurückverlangen. (§ 157 IVG.)

§ 13. Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalten bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsanstalt bei Gewährung des Heilverfahrens.

Nach § 18 IVG. ist es in das freie Ermessen der Versicherungsanstalten gestellt, bei solchen erkrankten Personen, bei denen als Folge der Krankheit Eintritt der

Invalität, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet, ein Heilverfahren eintreten zu lassen. (§ 18 Abs. I IVG.) Die gleiche Befugnis besteht auch gegenüber solchen Personen, die schon eine Rente erhalten, wenn begründete Annahme vorhanden ist, daß sie bei Durchführung des Heilverfahrens ihre Erwerbsfähigkeit wieder erlangen würden. (§ 47 Abs. II IVG.) Die Versicherungsanstalt kann dann anordnen, daß der Erkrankte in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt für Genesende untergebracht wird. Sie bedarf hierzu nur seiner Zustimmung, wenn er verheiratet ist, eine eigene Haushaltung hat oder wenn er Mitglied der Haushaltung seiner Familie ist. (§ 18 Abs. II IVG.) Hat er in diesen Fällen die Zustimmung einmal erteilt, so darf er ohne triftigen Grund das Heilverfahren nicht mehr unterbrechen. Ist der Erkrankte gegen Krankheit versichert, dann gehen seine Ansprüche auf die Versicherungsanstalt über. Diese ist wiederum verpflichtet, alle die Mittel zu gewähren, die sonst der Krankenkasse zufallen würden. Ist der Erkrankte nicht gegen Krankheit versichert, so ist auch denjenigen seiner Angehörigen eine Unterstützung zu gewähren, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat. (§ 18 IV IVG.)

Wird nun ein Versicherter infolge der Krankheit Invalide, so kann ihm die Rente ganz oder teilweise versagt werden, jedoch nur auf eine bestimmte Zeit, sofern der Versicherte, obwohl er auf die Folgen seiner Weigerung hingewiesen ist, sich ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund den Maßnahmen der Versicherungsanstalt entzogen und durch sein Verhalten nachweislich seine Invalidität herbeigeführt hat. (§ 22 IVG.) Dasselbe gilt von solchen Rentenempfängern, bei denen zum Zweck der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten läßt. (§ 47 Abs. II IVG.)

Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsanstalten, welche aus der Geltendmachung der der letzteren aus diesen Bestimmungen eingeräumten Befugnisse ent-

stehen, werden, soweit sie nicht bei der Rentenfeststellung zum Austrag gelangen, von der Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalten, also vom Reichs- bzw. Landesversicherungsamt entschieden. (§ 23 Abs. I IVG.)

§ 14. Anrufen der Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde bei Streitigkeiten zwischen Versicherten und Gemeinde über Gewährung der Invalidenrente in Form von Naturalien.

Nach § 24 IVG. kann unter denselben Voraussetzungen wie in § 26 LUVG. (vgl. S. 50) durch statutarische Bestimmungen einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes die Rente in Form von Naturalien gewährt werden. Jedoch gelten hier einige Besonderheiten:

1. Die Rente der Hinterbliebenen oder der Angehörigen kann nicht in dieser Form gewährt werden.

2. Die Rente kann auch ohne Zustimmung des Berechtigten in Naturalien gewährt werden.

3. § 24 IVG. findet auch auf wegen Trunksucht Entmündigte Anwendung.

Will nun die Gemeinde die Rente in Form von Naturalien gewähren, so hat sie dies dem Berechtigten mitzuteilen. Dieser kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung dieser Mitteilung die Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde anrufen. Ihre Entscheidung wird nicht endgültig sein. Welche Rechtsmittel noch statthaft sind, wird sich nach Landesrecht richten.

Ob die Entscheidung der letzteren endgültig ist, ergibt sich nicht aus dem IVG. Im Entwurf des Gesetzes vom 22. Juni 1889 war beigefügt, daß die Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde endgültig sein sollte. Diese Bestimmung hat die Kommission wieder gestrichen. (Kommissionsbericht 1888/89 S. 21.) Es bleibt also für eine weitere Anfechtung das Landesrecht maßgebend. Ist eine derartige landesrechtliche Bestimmung nicht ergangen, so wird die Frist aus § 24 Abs. V IVG. auch hier Anwendung finden. (Vgl. Trutzer, § 24 IVG. Anm. zu Abs. I; Rosin, Bd. II S. 1026 Anm. 16.)

§ 15. Klage beim Gewerbegericht und bedingte Berufung ans Landgericht bei Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und solchen Arbeitern, die als Arbeiter im Sinne des GGG. gelten wegen Rückgabe der Quittungskarte.

Wegen Rückgabe der Quittungskarte. (§ 139 Abs. II u. III. SUVG.)

Der Arbeitgeber ist nicht berechtigt, eine Quittungskarte nach Einklebung der Marken wider den Willen des Inhabers zurückzubehalten. Geschieht dies dennoch, so kann dem Arbeitgeber die Quittungskarte durch die Ortspolizeibehörde entzogen werden. Der Versicherte kann aber auch Klage auf Herausgabe erheben und mit dieser Klage eine solche auf Schadensersatz verbinden. Mit der letzteren kann er namentlich den Schaden geltend machen, der ihm erwächst, wenn er infolge des Mangels der Karte eine andere Arbeitsgelegenheit nicht erlangen kann. Denn die Arbeitgeber sehen eine solche Quittungskarte als Legitimationspapier an und weisen sehr oft solche Arbeiter zurück, die nicht im Besitz einer solchen Karte sind. Dem freien Ermessen des Richters wird es überlassen sein festzustellen, wie hoch der zu ersetzende Schaden ist.

Zuständig ist bei diesen Streitigkeiten nach Maßgabe des vorhin Gesagten das Gewerbegericht, die Innung oder das Innungsschiedsgericht. (§ 4 Z 1 GGG.)

§ 16. Die Reform durch die Reichsversicherungsordnung.

Auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung werden Änderungen von größerer Bedeutung nicht eintreten. Alle in den §§ 10—13 behandelten Streitigkeiten werden im Beschlußverfahren erledigt. (§ 1730 RVO.)

Die Rentenfeststellung erfolgt in beschleunigtem Verfahren auf Antrag und zwar ist dieser Antrag an dasjenige Versicherungsamt zu richten, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrags wohnt oder beschäftigt ist. (§§ 1528, 1574, 1575 RVO.) Die Festsetzung der Rente erfolgt zunächst durch den Versicherungsträger. Hier ist aber im Gegensatz zu der Unfallversicherung dem Vorsitzenden des Versicherungsamts die „Vorbereitung der

Sache" übertragen. Nach Abschluß der Untersuchung unterbreitet der Vorsitzende den Fall dem Spruchausschuß — also unter Mitwirkung von Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber — welcher alsdann nach mündlicher Verhandlung sein Gutachten abgibt. Dieses Gutachten dient nach Übersendung durch den Vorsitzenden des Versicherungsamts an den Versicherungsträger als Grundlage für die festzustellende Rente. Es ist noch zu bemerken, daß in minder wichtigen Fällen die Erstattung des Gutachtens und die mündliche Verhandlung dem Vorsitzenden allein übertragen werden können. (§§ 1578, 1579, 1584, 1585.)

Die endgültige Feststellung der Rente erfolgt nun durch schriftlichen mit Gründen zu versehenden Bescheid des Vorstandes der Versicherungsanstalt. (§ 1591 RVO.) Gegen diesen Bescheid findet Berufung an das Oberversicherungsamt statt, nicht etwa an das Versicherungsamt, da dieses ja bereits bei der ersten Feststellung mitgewirkt hat. (§ 1638 RVO.)

Die Urteile des Oberversicherungsamts sind mit dem Rechtsmittel der Revision an das Reichs- bzw. Landesversicherungsamt anfechtbar. § 1651 RVO.) Für gewisse im Gesetz bestimmte Fälle ist die Revision ausgeschlossen. (§ 1654 RVO.) Für ihre Einlegung bedarf es des Vorhandenseins bestimmter Revisionsgründe, hinsichtlich welcher die RVO. mit den Bestimmungen des geltenden Rechtes im wesentlichen übereinstimmt. (§ 1659 RVO.)

In bezug auf Wiederaufnahme des Verfahrens, Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und Anfechtung endgültiger Bescheide der Versicherungsträger finden die schon erörterten Grundsätze Anwendung. (Vgl. S. 32ff.)

§ 17. Rückblick.

Mit der vorstehenden Arbeit ist der Versuch gemacht worden zu schildern, wie sich nach geltendem Recht der Rechtsschutz des Arbeiters in den Reichsversicherungsgesetzen gestaltet und wie er sich künftig hin nach dem Entwurf der RVO. gestalten soll. Wie wir überall gesehen haben ist der Entwurf beseelt von dem Gedanken und

Streben nach Einheit; es soll sowohl für die Art des Verfahrens hinsichtlich der verschiedenen Versicherungszweige ein gemeinsamer Weg angebahnt werden, als auch die Rechtsprechung möglichst einheitlich gestaltet werden. Die Erreichung dieses Ziels hat für den Arbeiter eine weitgehende Bedeutung.

Zu bedauern wäre es, wenn das Zustandekommen des beabsichtigten Gesetzes an dem Fehlen der durch die Einführung von Versicherungsämtern erforderlichen Mittel scheitern sollte. Es müßte daher nach einem Wege gesucht werden, auf dem unter Vermeidung unnötiger Ausgaben Mittel für diese Zwecke bereitgestellt werden könnten. Ein solches Hilfsmittel dürfte sich vielleicht in der Ausschaltung der Landesversicherungsämter bieten. Denn durch ihre Errichtung erwachsen dem betreffenden Bundesstaate verhältnismäßig hohe Kosten, welche mit dem Fortfall der Landesversicherungsämter den Versicherungsämtern zugute kommen könnten.

In der letzten Zeit haben sich von vielen Seiten, Arbeitern wie Arbeitgebern, Stimmen erhoben, welche dem Zustandekommen des im Entwurf beabsichtigten Gesetzes entgegenarbeiten. In der Hauptsache sind es hier aber Parteiinteressen, auf die sich die Gegner stützen. Zu bedauern wäre es, wenn die Gegner den Sieg davontragen würden und wenn das Gesetz, wie einst das BGB., ein Vierteljahrhundert auf sich warten lassen sollte. Hat man doch gerade bei diesem Gesetz, das 1874 in Angriff genommen, 1896 aber erst publiziert wurde, gesehen, wie groß die Segnungen seit dem zehnjährigen Bestehen für das Reich gewesen sind. Bei der Reichsversicherungsordnung handelt es sich gleichfalls um ein nationales Werk, dessen baldiges Zustandekommen der Masse des deutschen Volkes zu ungeheurem Nutzen gereichen würde.

Mag der Entwurf vielfach zur Kritik herausfordern, mögen manche seiner Bestimmungen noch unvollkommen sein: das große Werk als Ganzes darf nicht an kleinlichen Gesichtspunkten scheitern.

Druck von C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen.